

|                                        |  |                                                            |  |                                                            |  |                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                            |  |          |  |          |  |
|----------------------------------------|--|------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------|--|------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------|--|----------|--|----------|--|
| <b>DATA DA LEITURA:</b> 23/07/2024     |  | <b>ORGÃO:</b>                                              |  | SES - HOSPITAL GERAL DR. JOSÉ PANGELLA DE VILA PENTEADO/SP |  |                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                            |  |          |  |          |  |
| <b>CODIGO</b> UASG 00090156 - ID 1111  |  | <b>VENDEDOR:</b>                                           |  | MARIA EMILIA DE SOUZA FERRAZ                               |  |                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                            |  |          |  |          |  |
| <b>PROCESSO</b> nº 02400100364/2024-97 |  | <b>MODALIDADE:</b>                                         |  | PREGÃO ELETRÔNICO Nº 90132/2024                            |  |                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                            |  |          |  |          |  |
| <b>ABERTURA</b> 26/07/2024             |  | <b>OBJETO:</b>                                             |  | MEDICAMENTOS                                               |  |                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                            |  |          |  |          |  |
| <b>HORA</b> 08:00                      |  | <b>VALIDA.PROP.</b>                                        |  | 60 DIAS                                                    |  |                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                            |  |          |  |          |  |
| <b>JULGAMENTO</b> ITEM                 |  | <b>ENTREGA</b>                                             |  | 10 DIAS CORRIDOS                                           |  |                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                            |  |          |  |          |  |
| <b>CASAS DEC.:</b> 2 CASAS             |  | <b>PAGAMENTO</b>                                           |  | 10 Dias                                                    |  |                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                            |  |          |  |          |  |
| <b>LEI 14.133/2021</b> SIM             |  | <b>PRAZO DA DOC.</b>                                       |  | 6.22.4. ADEQUADA PRAZO DE 2 (DUAS) HORAS                   |  |                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                            |  |          |  |          |  |
| <b>VIGENCIA</b> 12 MESES               |  | <b>SISTEMA</b>                                             |  | www.gov.br/compras                                         |  |                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                            |  |          |  |          |  |
| <b>LEITURA POR:</b> MARIA EDUARDA LIMA |  | <b>ENVELOPE</b>                                            |  | <b>ABERTO</b>                                              |  | <b>ENVELOPE</b>              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                            |  |          |  |          |  |
| <b>Págs</b>                            |  | <b>DOCUMENTOS EXIGIDOS</b>                                 |  | <b>Págs</b>                                                |  | <b>DOCUMENTOS EXIGIDOS</b>   |  | <b>Obs.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | <b>H</b>                                                   |  | <b>P</b> |  | <b>F</b> |  |
| 8.4.3                                  |  | CONTRATO SOCIAL                                            |  | X                                                          |  | AFE COMUM LABORATORIO        |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                            |  |          |  |          |  |
| 8.4.3                                  |  | 413 ALTERAÇÃO CONS.                                        |  | X                                                          |  | AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                            |  |          |  |          |  |
| 8.4.3                                  |  | CNH - DOS SÓCIOS                                           |  | X                                                          |  | AFE CORRELATO LABORATORIO    |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                            |  |          |  |          |  |
| 8.4.9                                  |  | CNPJ. Cod: 6                                               |  | X                                                          |  | AMOSTRAS                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                            |  |          |  |          |  |
| 8.4.11                                 |  | FGTS                                                       |  | X                                                          |  | BOAS PRATICAS DE FABRI.      |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                            |  |          |  |          |  |
| 8.4.10                                 |  | INSS                                                       |  | X                                                          |  | CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO    |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                            |  |          |  |          |  |
| 8.4.10                                 |  | CERT. FEDERAL                                              |  | X                                                          |  | 5.1.2/5.1.3                  |  | INDICAR MARCA/FABRICANTE E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | X                                                          |  |          |  |          |  |
| 8.4.14                                 |  | CERT. ESTADUAL                                             |  | X                                                          |  |                              |  | PROCEDÊNCIA E ORIGEM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                            |  |          |  |          |  |
|                                        |  | DIVIDA ATIVA ESTADUAL                                      |  |                                                            |  | TR                           |  | DIGITAR CONFORME ANEXO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | ANEXO I                                                    |  |          |  |          |  |
| X                                      |  | CERT. MUNICIPAL                                            |  | X                                                          |  | 8.4.20                       |  | REGISTRO DE MEDICAMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | X                                                          |  | X        |  |          |  |
|                                        |  | CERTIDÃO IPTU                                              |  |                                                            |  |                              |  | REGISTRO MATERIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                            |  |          |  |          |  |
| 8.4.13                                 |  | CIM                                                        |  | X                                                          |  |                              |  | RG/MS MED - PET 01 ( ) 02 ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                            |  |          |  |          |  |
| 8.4.13                                 |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL                                         |  | X                                                          |  |                              |  | RG/MS MAT - PET 01 ( ) 02 ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                            |  |          |  |          |  |
| 8.4.12                                 |  | MTE - DÉBITOS TRABALHISTAS                                 |  | X                                                          |  |                              |  | PROTOCOLO ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                            |  |          |  |          |  |
|                                        |  | MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ                                |  |                                                            |  |                              |  | Nº DO ITEM NO CBPF                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                            |  |          |  |          |  |
|                                        |  | BALANÇO                                                    |  |                                                            |  | X                            |  | Nº DO RG/MS NA PROPOSTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | 13 DÍGITOS                                                 |  |          |  |          |  |
|                                        |  | CERT. CONTADOR CRC                                         |  |                                                            |  |                              |  | Nº DO ITEM NO REGISTRO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                            |  |          |  |          |  |
| 8.4.18                                 |  | CERTIDÃO DE FALÊNCIA                                       |  | X                                                          |  | TR                           |  | Forma Farmacêutica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | PROPOSTA                                                   |  |          |  |          |  |
|                                        |  | CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM                                   |  |                                                            |  |                              |  | LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                            |  |          |  |          |  |
|                                        |  | CARTÓRIOS PROTESTO                                         |  |                                                            |  | 5.4                          |  | VALIDADE DOS PRODUTOS:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | 75%                                                        |  |          |  |          |  |
|                                        |  | CERTIDÃO DO FORO                                           |  |                                                            |  |                              |  | PROPOSTA VIA 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                            |  | X        |  |          |  |
| 8.4.22                                 |  | LIC. FUNC. - MEDICAMENTO                                   |  | X                                                          |  |                              |  | PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                            |  |          |  |          |  |
|                                        |  | LIC. FUNC. - MATERIAL                                      |  |                                                            |  |                              |  | BULA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                            |  |          |  |          |  |
| 8.4.21                                 |  | AFE COMUM - ANVISA                                         |  | X                                                          |  | 7.11                         |  | EXEQUIBILIDADE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | PODERÁ                                                     |  |          |  |          |  |
| 8.4.21                                 |  | AFE COMUM - DOU                                            |  | X                                                          |  | TR                           |  | CÓDIGO COMPRASGOV / CATMAT                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | PROPOSTA                                                   |  |          |  |          |  |
| 8.4.21                                 |  | AFE ESPECIAL - ANVISA                                      |  | X                                                          |  | ANEXO II                     |  | CÓDIGO CADMAT / SIAFISICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | PROPOSTA                                                   |  |          |  |          |  |
| 8.4.21                                 |  | AFE ESPECIAL - DOU                                         |  | X                                                          |  |                              |  | NÃO ACEITA PROTOCOLO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                            |  |          |  |          |  |
|                                        |  | AFE CORRELATO - ANVISA                                     |  |                                                            |  |                              |  | ENVELOPE PROP.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | SES - HOSPITAL GERAL DR. JOSÉ PANGELLA DE VILA PENTEADO/SP |  |          |  | X        |  |
|                                        |  | AFE CORRELATOS - DOU                                       |  |                                                            |  |                              |  | PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                            |  |          |  |          |  |
| 8.4.22                                 |  | ALVARÁ LOCALIZAÇÃO                                         |  | X                                                          |  |                              |  | 5.1.1. Valor unitário e total do item;/ 5.1.2. Marca;/ 5.1.3. Fabricante;/ 5.2. Todas as especificações do objeto contidas na proposta vinculam o licitante.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                            |  |          |  |          |  |
| X                                      |  | SIMPLIFICADA - JUCEPE                                      |  | X                                                          |  |                              |  | INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                            |  |          |  |          |  |
| X                                      |  | SIMPLIFICADA - ESPECIFICA                                  |  | X                                                          |  |                              |  | 6.5. O lance deverá ser ofertado pelo valor unitário do item./6.8. O intervalo mínimo de diferença de valores ou percentuais entre os lances, que incidirá tanto em relação aos lances intermediários quanto em relação à proposta que cobrir a melhor oferta deverá ser de:<br>ITEM REDUÇÃO MÍNIMA<br>01 R\$ 0,20<br>02 R\$ 0,03<br>03 R\$ 0,04<br>04 R\$ 0,10<br>7.8. Caso seja definido no item 1 que o objeto da licitação consiste em fornecimento de bens ou prestação de serviços em geral (não definidos como serviços de engenharia), serão considerados indicio de inexequibilidade das propostas valores inferiores a 50% (cinquenta por cento) do valor orçado pela Administração. |  |                                                            |  |          |  |          |  |
| 8.4.23                                 |  | CONSELHO DE FARMÁCIA                                       |  | X                                                          |  |                              |  | INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                            |  |          |  |          |  |
| 8.4.23                                 |  | CERTIDÃO FARMÁCIA                                          |  | X                                                          |  |                              |  | 6.22.4. 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 o realizada, acompanhada, se for o caso, dos documentos complementares, quando necessários à confirmação daqueles exigidos neste Edital e já apresentados./7.7.1. Somente haverá a necessidade de comprovação do preenchimento de requisitos mediante apresentação dos documentos originais não-digítals quando houver dúvida em relação à integridade do documento digital ou quando a lei expressamente o exigir.                                                                                                    |  |                                                            |  |          |  |          |  |
| 8.4.23                                 |  | DOC. FARMACÊUTICO                                          |  | X                                                          |  |                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                            |  |          |  |          |  |
|                                        |  | CRC NA PREFEITURA CADFOR                                   |  |                                                            |  |                              |  | Págs                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | DECLARAÇÕES                                                |  |          |  | H P F    |  |
| X                                      |  | CERTIDÃO DO ICMS                                           |  | X                                                          |  |                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR                             |  |          |  |          |  |
| X                                      |  | SICAF                                                      |  | X                                                          |  |                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS                               |  |          |  |          |  |
| X                                      |  | ATEST DE CAP TEC PUBLIC.                                   |  | X                                                          |  |                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | DEC. DE REQ. DE HAB.                                       |  |          |  |          |  |
| X                                      |  | ATEST DE CAP TEC PRIVAD                                    |  | X                                                          |  |                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | DADOS DO REPRESENTANTE                                     |  |          |  |          |  |
|                                        |  | ATEST CAP PUBLIC CONTRATO CONSOLIDADA TCU                  |  |                                                            |  |                              |  | 8.4/8.5/8.6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | CARTA CREDENCIAMENTO                                       |  |          |  |          |  |
| 7.1 CONSULTA                           |  | CERTIDÃO DO CEIS/CNEP/CNIA/CEEP/TCESP                      |  |                                                            |  |                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | DECLARAÇÃO GERAL                                           |  | X        |  |          |  |
|                                        |  | CERTIDÃO DO CNJ                                            |  |                                                            |  |                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | DADOS DA EMPRESA                                           |  | X        |  |          |  |
|                                        |  | CERTIDÃO DO TCU                                            |  |                                                            |  |                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | PARA HABILITAÇÃO                                           |  | ANEXO IV |  | X        |  |
|                                        |  | 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 MARIA EMILIA                                    |  | X                                                          |  |                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                            |  |          |  |          |  |
| ENVELOPE HAB.                          |  | SES - HOSPITAL GERAL DR. JOSÉ PANGELLA DE VILA PENTEADO/SP |  | X                                                          |  |                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                            |  |          |  |          |  |
|                                        |  |                                                            |  |                                                            |  |                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | RECEB. NOME:                                               |  |          |  | EM:      |  |