

DATA DA LEITURA:	03/09/2025	ORGÃO:	REDE MUNICIPAL DR. MÁRIO GATTI DE URGÊNCIA, EMERGÊNCIA E HOSPITALAR/SP								
CÓDIGO	ID 12062 - UASG 930324	VENDEDOR:	ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO								
PROCESSO	Nº HMMG.2025.00002422-95	MODALIDADE:	PREGÃO ELETRÔNICO Nº 90174/2025								
ABERTURA	11/09/2025	OBJETO:	MEDICAMENTOS								
HORA	09:00	VALIDA.PROP.	90 DIAS								
JULGAMENTO	ITEM	ENTREGA	15 Dias								
CASAS DEC.:	4 CASAS	PAGAMENTO	10 Dias								
LEI 14.133/2021	SIM	PRAZO DA DOC.	ACOMPANHAR CHAT / PROPOSTA CONFORME ANEXO A C ASS DIGITAL								
VIGÊNCIA	12 MESES	SISTEMA	<a href="http://www.gov.br/compras">www.gov.br/compras</a>								
LEITURA POR:	MARIA EDUARDA LIMA	MODO DE DISPUTA	ABERTO								
Págs	DOCUMENTOS EXIGIDOS	H	P	F	Págs	DOCUMENTOS EXIGIDOS	Obs.	H	P	F	
12.11.3	CONTRATO SOCIAL	X				AFE COMUM LABORATORIO					
12.11.3	41 <sup>a</sup> ALTERAÇÃO CONS.	X				AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO					
12.11.3	CNH - DOS SÓCIOS	X				AFE CORRELATO LABORATORIO					
12.13.1.	CNPJ. Cod: 6	X			9.5	AMOSTRAS	PODERA				
12.13.5	FGTS	X				BOAS PRÁTICAS DE FABRI.					
12.13.3	INSS	X			ANEXO A - PG 33	INSERIR DECLARAÇÃO	PROPOSTA				
12.13.3	CERT. FEDERAL	X			X	INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA	X				
12.13.4	CERT. ESTADUAL	X				PROCEDÊNCIA E ORIGEM					
	DIVIDA ATIVA ESTADUAL				TR	DIGITAR CONFORME ANEXO	ANEXO I				
X	CERT. MUNICIPAL	X			6.3.2	REGISTRO DE MEDICAMENTO	ANVISA E DOU	X			
	CERTIDÃO IPTU					REGISTRO MATERIAL					
X	CIM	X				RG/MS MED - PET 01 ( ) 02 ( )					
12.13.2	INSCRIÇÃO ESTADUAL	X				RG/MS MAT - PET 01 ( ) 02 ( )					
12.13.5	MTE - DÉBITOS TRABALHISTAS	X			TR 2	CÓD.SIM, PCA, CÓD.LICITAÇÃO	PROPOSTA				
	MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ					Nº DO ITEM NO CBPF					
	BALANÇO					Nº DO RG/MS NA PROPOSTA	13 DÍGITOS				
	CERT. CONTADOR CRC					Nº DO ITEM NO REGISTRO	X				
12.14.1	CERTIDÃO DE FALÊNCIA	X			6.4.1.3	Quantidade na embalagem de comercialização	PROP				
12.14.1	CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM	X				LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI.					
	CARTÓRIOS PROTESTO				4.5.1	VALIDADE DOS PRODUTOS:	70%				
	CERTIDÃO DO FORO					PROPOSTA VIA 1				X	
6.3.5	LIC. FUNC. - MEDICAMENTO	X				PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO.					
	LIC. FUNC. - MATERIAL				6.3.3	BULA	X	X			
12.11.1.	AFE COMUM - ANVISA	X			X	VALOR R\$ 47.293,25	X				
12.11.1.	AFE COMUM - DOU	X			6.3.1.	Princípio ativo do medicamento, conforme a (DCB), o nome do laboratório fabricante, a forma farmacêutica, a embalagem e a dosagem comercial	PROPOSTA				
12.11.1.	AFE ESPECIAL - ANVISA	X				PROPOSTA COM FIRMA RECONHECIDA					
12.11.1.	AFE ESPECIAL - DOU	X				NÃO ACEITA PROTOCOLO					
	AFE CORRELATO - ANVISA					ENVELOPE PROP.	REDE MUNICIPAL DR. MÁRIO GATTI DE URGÊNCIA, EMERGÊNCIA E HOSPITALAR/SP			X	
	AFE CORRELATOS - DOU						PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:				
6.3.5	ALVARÁ LOCALIZAÇÃO	X				9.1.1. Informar o PREÇO UNITÁRIO DO(S) ITEM(NS), para o(s) qual(is) pretende concorrer, de acordo com o Anexo "A" do Termo de Referência - Modelo da Proposta. 9.1.1.1. Os preços devem ser apresentados com no máximo quatro casas decimais / 6.3.1. Descritivo técnico do medicamento: Em conformidade com a Lei nº 9.787/99, é obrigatória a inclusão, na proposta, de uma descrição clara e detalhada do objeto ofertado. A descrição deve conter o princípio ativo do medicamento, conforme a Denominação Comum Brasileira (DCB) disponível no site da ANVISA, o nome do laboratório fabricante, a forma farmacêutica, a embalagem e a dosagem comercial de cada medicamento. Não será aceita qualquer referência simples ao conteúdo do memorial descritivo					
X	SIMPLIFICADA - JUCEPE	X									
X	SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA	X					INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:				
6.3.6	CONSELHO DE FARMÁCIA	X				Intervalo Mínimo entre Lances (%): 0,50 /Critério de Julgamento: Menor valor por item					
6.3.6	CERTIDÃO FARMÁCIA	X					INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:				
6.3.6	DOC. FARMACÊUTICO	X				10.14. A licitante arrematante deverá enviar, logo após a aceitabilidade do preço, em prazo determinado pelo(a) pregoeiro(a), os documentos indicados abaixo, em arquivos INDIVIDUAIS, no formato PDF, sequencialmente por item de habilitação 6.4.1. A proposta, conforme o modelo apresentado no Anexo A deste Termo de Referência, deve ser digitada, redigida de forma clara e objetiva, devidamente assinada e/ou rubricada em todas as páginas pelo responsável					
	CRC NA PREFEITURA				Págs	DECLARAÇÕES		H	P	F	
	CADFOR					DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR					
X	CERTIDÃO DO ICMS	X				DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS					
	SICAF					DEC. DE REQ. DE HAB.					
	ATEST DE CAP TEC PUBLIC.					DADOS DO REPRESENTANTE					
	ATEST DE CAP TEC PRIVAD					CARTA CREDENCIAMENTO					
	ATEST CAP PUBLIC CONTRATO				8.2	DECLARAÇÃO GERAL	X				
	RELAÇÃO DE APENADOS - TCE SP					DADOS DA EMPRESA	ANEXO III	X			
	CERTIDÃO DO CEIS										
	CERTIDÃO DO CNJ										
	CERTIDÃO DO TCU										
	CERT PROTESTO DOS SÓCIOS										
	DECRETO FAZENDA MUNICIPAL										
	CERT DISTRIBUIÇÃO FEDERAL										
	CERTIDÃO -TRT 6 <sup>a</sup> REGIÃO										
	CERT NEG DÉB FISCAIS ESTADO										
	CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS										
	BOMBEIROS										
	IDONEIDADE FINANCEIRA										
	MANUAL DE BOAS PRÁTICAS										
X	PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE	X				DECLARAÇÕES COM FIRMA RECONHECIDA					
						SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE:					
						11.2.1. Que contiverem vícios insanáveis; 11.2.2. Que não obedecerem às especificações técnicas pormenorizadas neste edital					
						11.2.3. Que apresentarem preços ineqüíveis ou permanecerem acima do orçamento estimado para a contratação; 11.2.4. Que não tiverem sua exequibilidade demonstrada, quando exigida pela Administração; 11.2.5. Que apresentarem desconformidades com quaisquer outras exigências deste edital, desde que insanável; 11.2.6. Das licitantes que não responderem às diligências quando solicitadas, dentro do prazo estabelecido.					
						INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA:					
						OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:					
X	PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE	X				TELEFONE: (19) 3772-5708 / E-MAIL: pregao@hmmg.sp.gov.br					
ENVELOPE HAB.	REDE MUNICIPAL DR. MÁRIO GATTI DE URGÊNCIA, EMERGÊNCIA E HOSPITALAR/SP	X				RECEB. NOME: _____	EM: _____				