

DATA DA LEITURA:	01/09/2025	ORGÃO: VENDEDOR: MODALIDADE: OBJETO: VALIDA PROP. ENTREGA PAGAMENTO PRAZO DA DOC. SISTEMA	INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL - IAMSPE/SP ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 91156/2025 MEDICAMENTOS 60 DIAS 15 Dias 30 Dias PROPOSTA FINAL + HABILITAÇÃO + REGISTRO, BULA, TABELA CMED, CARTA DE SOLIDARIEDADE - 02 HORAS www.gov.br/compras								
CÓDIGO	ID: 12074 - UASG: 532101										
PROCESSO	147.00013386/2025-01										
ABERTURA	08/09/2025										
HORA	09:00										
JULGAMENTO	ITEM										
CASAS DEC.:	4 CASAS UNIT. e 2 CASAS TOTAL										
LEI 14.133/2021	SIM										
VIGÊNCIA	12 MESES										
LEITURA POR:	BARBARA COSTA										
		MODO DE DISPUTA			ABERTO						
Págs	DOCUMENTOS EXIGIDOS	H	P	F	Págs	DOCUMENTOS EXIGIDOS	Obs.	H	P	F	
8.7	CONTRATO SOCIAL	X				AFE COMUM LABORATORIO					
8.7	41ª ALTERAÇÃO CONS.	X				AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO					
8.7	CNH – DOS SÓCIOS	X				AFE CORRELATO LABORATORIO					
8.12	CNPJ. Cod: 6	X				AMOSTRAS					
8.14	FGTS	X				BOAS PRATICAS DE FABRI.					
X	INSS	X			4.2	CARTA DE SOLIDARIEDADE	VENCEDOR	X			
8.13	CERT. FEDERAL	X			5.1.2.	INDICAR MARCA; FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA	PROPOSTA				
8.17	CERT. ESTADUAL	X			6.19.5.	PROCEDÊNCIA E ORIGEM	PROPOSTA				
	DIVIDA ATIVA ESTADUAL					DIGITAR CONFORME ANEXO					
8.17	CERT. MUNICIPAL	X			8.1.1.	REGISTRO DE MEDICAMENTO	VENCEDOR	X			
	CERTIDÃO IPTU					REGISTRO MATERIAL					
8.16	CIM	X			8.1.1.	RG/MS MED - PET 01 () 02 ()	X				
8.16	INSCRIÇÃO ESTADUAL	X				RG/MS MAT - PET 01 () 02 ()					
8.15	MTE – DÉBITOS TRABALHISTAS	X			8.1.1.1.	NOTIFICAÇÃO SIMPLIFICADA	SE FOR O CASO				
	MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ					Nº DO ITEM NO CBPF					
	BALANÇO					TR	Nº DO RG/MS NA PROPOSTA	13 DIGITOS			
	CERT. CONTADOR CRC						Nº DO ITEM NO REGISTRO				
8.21	CERTIDÃO DE FALÊNCIA	X				LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI.					
	CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM				8.1.3.	CÓPIA DA TABELA CMED (Deve ter destacado o campo com o valor, considerando a alíquota de ICMS aplicável em conformidade com o estado, além da aplicação do convênio ICMS, se houver.)	VENCEDOR	X			
	CARTÓRIOS PROTESTO				3.4.2 / 3.4.3	VALIDADE DOS PRODUTOS:	24 MESES				
	CERTIDÃO DO FORO					PROPOSTA VIA 1				X	
8.22	LIC. FUNC. - MEDICAMENTO	X				PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO.					
	LIC. FUNC. - MATERIAL				8.1.2.	BULA	VENCEDOR	X			
X	AFE COMUM - ANVISA	X			TR	INSERIR CÓDIGO CATMAT	PROPOSTA				
X	AFE COMUM - DOU	X			8.1.3.1	PREÇOS CONFORME A CMED E APPLICAR O CAP, CONFORME O CASO	PROPOSTA				
X	AFE ESPECIAL - ANVISA	X				PROPOSTA COM FIRMA RECONHECIDA					
X	AFE ESPECIAL - DOU	X				NÃO ACEITA PROTOCOLO					
	AFE CORRELATO - ANVISA					ENVELOPE PROP.	INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL - IAMSPE/SP			X	
	AFE CORRELATOS - DOU					PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:					
8.22	ALVARÁ LOCALIZAÇÃO	X				5.1.1. Valor unitário e total do item.					
	SIMPLIFICADA - JUCEPE					5.1.2. Marca;					
	SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA					5.1.3. Fabricante;					
	CONSELHO DE FARMÁCIA					5.1.4. Quantidade cotada, devendo respeitar o máximo especificado na documentação que constitui Anexo deste Edital.					
	CERTIDÃO FARMÁCIA					INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:					
	DOC. FARMACÉUTICO					6.5. O lance deverá ser ofertado pelo valor unitário do item. / 6.8. O intervalo mínimo de diferença de percentuais entre os lances deverá ser de 1% (um por cento). / 7.8. Serão considerados indicio de inexequibilidade das propostas valores inferiores a 50% (cinquenta por cento) do valor orçado pela Administração.					
	CRC NA PREFEITURA					INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:					
	CADFOR					6.19.5. 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, contendo indicação da procedência, marca e modelo do produto ofertado, observadas todas as especificações contidas no Termo de Referência, que integra este Edital como Anexo, acompanhada, se for o caso, dos documentos complementares, quando necessários à confirmação daqueles exigidos neste Edital e já apresentados. / 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, prorrogável por igual período, contado da solicitação do pregoeiro.					
8.17	CERTIDÃO DO ICMS	X				Págs	DECLARAÇÕES	H	P	F	
	SICAF					DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR					
X	ATEST DE CAP TEC PUBLIC.	X				DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS					
X	ATEST DE CAP TEC PRIVAD	X				DEC. DE REQ. DE HAB.					
	ATEST CAP PUBLIC CONTRATO				8.23	DADOS DO REPRESENTANTE					
	RELAÇÃO DE APENADOS - TCE SP					CARTA CREDENCIAMENTO					
	CERTIDÃO DO CEIS					DECLARAÇÃO GERAL	X				
	CERTIDÃO DO CNJ					DADOS DA EMPRESA	X				
	CERTIDÃO DO TCU					DE ELABORAÇÃO INDEPENDENTE DE PROPOSTA E ATUAÇÃO CONFORME AO MARCO LEGAL ANTICORRUPÇÃO	ANEXO IV.1	X			
	CERT PROTESTO DOS SÓCIOS					EXIGIDA PARA HABILITAÇÃO	ANEXO IV.2	X			
	DECRETO FAZENDA MUNICIPAL					DECLARAÇÕES COM FIRMA RECONHECIDA					
	CERT DISTRIBUIÇÃO FEDERAL					SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE:					
	CERTIDÃO -TRT 6ª REGIÃO					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 preço máximo 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.					
	CERT NEG DÉB FISCAIS ESTADO										
	CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS					INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA:					
	BOMBEIROS					3.5.1. Para os itens 01; 02 e 03, a participação é ampla.					
	IDONEIDADE FINANCEIRA					OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:					
	MANUAL DE BOAS PRÁTICAS										
X	PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE	X				EMAIL: thiago.silveira@iamspe.sp.gov.br@iamspe.sp.gov.br e cópia para registrodeprecos@iamspe.sp.gov.br					
ENVELOPE HAB.	INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL - IAMSPE/SP	X				RECEB. NOME: _____ EM: _____					