

DATA DA LEITURA:	10/10/2025	ORGÃO: VENDEDOR: MODALIDADE: OBJETO: VALIDA PROP. ENTREGA PAGAMENTO PRAZO DA DOC. SISTEMA	COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA - SES/SP ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO PREGÃO ELETRÔNICO 90292/2025 MEDICAMENTOS 60 DIAS 15 DIAS 30 DIAS READEQUADA + HAB. VIA SISTEMA, PRAZO 2H; <a href="http://www.gov.br/compras">www.gov.br/compras</a>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
CÓDIGO	ID 12261 - UASG 090201																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
PROCESSO	024.00104395/2025-06																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
ABERTURA	17/09/2025																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
HORA	10:00																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
JULGAMENTO	ITEM																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
CASAS DEC.:	4 CASAS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
LEI 14.133/2021	SIM																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
VIGÊNCIA	12 MESES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
LEITURA POR:	JOICE EDUARDA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">MODO DE DISPUTA</th> <th colspan="3">ABERTO</th> </tr> <tr> <th>Págs</th> <th>DOCUMENTOS EXIGIDOS</th> <th>H P F</th> <th>Págs</th> <th>DOCUMENTOS EXIGIDOS</th> <th>Obs. H P F</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>8.6.</td> <td>CONTRATO SOCIAL</td> <td>X</td> <td></td> <td>AFE COMUM LABORATORIO</td> <td></td> </tr> <tr> <td>8.11.</td> <td>41º ALTERAÇÃO CONS.</td> <td>X</td> <td></td> <td>AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO</td> <td></td> </tr> <tr> <td>8.6.</td> <td>CNH – DOS SÓCIOS</td> <td>X</td> <td></td> <td>1.1. CÓDIGO SIAFISICO/CLASSIF. SUPERIOR/ITEM</td> <td>PROPOSTA</td> </tr> <tr> <td>8.12.</td> <td>CNPJ. Cod: 6</td> <td>X</td> <td></td> <td>AMOSTRAS</td> <td></td> </tr> <tr> <td>8.14.</td> <td>FGTS</td> <td>X</td> <td></td> <td>BOAS PRÁTICAS DE FABRI.</td> <td>VENCEDOR X</td> </tr> <tr> <td>8.13.</td> <td>INSS</td> <td>X</td> <td></td> <td>CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO</td> <td></td> </tr> <tr> <td>8.13.</td> <td>CERT. FEDERAL</td> <td>X</td> <td></td> <td>INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO, EMBALAGEM E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA</td> <td>ANEXO I - TR</td> </tr> <tr> <td>8.17.</td> <td>CERT. ESTADUAL</td> <td>X</td> <td></td> <td>4.2.1.1. / 5.1.2. / 5.1.3. PROCEDÊNCIA E ORIGEM</td> <td>PROPOSTA</td> </tr> <tr> <td></td> <td>DIVIDA ATIVA ESTADUAL</td> <td></td> <td></td> <td>4.2.1.1. DIGITAR CONFORME ANEXO</td> <td>ANEXO I - TR</td> </tr> <tr> <td>8.17.</td> <td>CERT. MUNICIPAL</td> <td>X</td> <td></td> <td>4.2.1.3. / PÁG 12 REGISTRO DE MEDICAMENTO</td> <td>ANVISA E DOU X</td> </tr> <tr> <td></td> <td>CERTIDÃO IPTU</td> <td></td> <td></td> <td>REGISTRO MATERIAL</td> <td></td> </tr> <tr> <td>8.16.</td> <td>CIM</td> <td>X</td> <td></td> <td>4.2.1.3. RG/MS MED - PET 01 ( ) 02 ( )</td> <td>SE FOR O CASO X</td> </tr> <tr> <td>8.16.</td> <td>INSCRIÇÃO ESTADUAL</td> <td>X</td> <td></td> <td>4.2.1.4. COMPROVANTE DE ISENAÇÃO DO REGISTRO</td> <td>SE FOR O CASO X</td> </tr> <tr> <td>8.15.</td> <td>MTE – DÉBITOS TRABALHISTAS</td> <td>X</td> <td></td> <td>4.2.1.7. COMPROVANTE DA TABELA CMED</td> <td>PROPOSTA X</td> </tr> <tr> <td></td> <td>MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇA</td> <td></td> <td></td> <td>Nº DO ITEM NO CBPF</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>BALANÇO</td> <td></td> <td></td> <td>4.2.1.1. N° DO RG/MS NA PROPOSTA</td> <td>13 DÍGITOS</td> </tr> <tr> <td></td> <td>CERT. CONTADOR CRC</td> <td></td> <td></td> <td>4.2.1.6. Notificação Simplificada + Cópia do Rótulo</td> <td>SE FOR O CASO X</td> </tr> <tr> <td>8.21.</td> <td>CERTIDÃO DE FALÊNCIA</td> <td>X</td> <td></td> <td>LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI.</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM</td> <td></td> <td></td> <td>LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI.</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>CARTÓRIOS PROTESTO</td> <td></td> <td></td> <td>4.2.1.5. VALIDADE DOS PRODUTOS:</td> <td>15 MESES</td> </tr> <tr> <td></td> <td>CERTIDÃO DO FORO</td> <td></td> <td></td> <td>PROPOSTA VIA 1</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>8.25.1.</td> <td>LIC. FUNC. - MEDICAMENTO</td> <td>X</td> <td></td> <td>5.4. Condições de Embalagem: As embalagens secundárias deverão conter, no máximo: 600 cápsulas, comprimidos ou comprimidos revestidos; 200 frascos; 100 ampolas, frascos-ampola ou seringas preenchidas; e 100 bissagatas</td> <td>PROPOSTA</td> </tr> <tr> <td></td> <td>LIC. FUNC. - MATERIAL</td> <td></td> <td></td> <td>4.2.1.2. BULA</td> <td>X X</td> </tr> <tr> <td>8.25.2.</td> <td>AFE COMUM - ANVISA</td> <td>X</td> <td></td> <td>4.2.1.7.1. Observar tabela CMED e aplicar o CAP (SE FOR O CASO)</td> <td>PROPOSTA</td> </tr> <tr> <td>8.25.2.</td> <td>AFE COMUM - DOU</td> <td>X</td> <td></td> <td>9. VALOR ESTIMADO: R\$ 7.231.738,60</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>8.25.3.</td> <td>AFE ESPECIAL - ANVISA</td> <td>X</td> <td></td> <td>7.9. EXEQUIBILIDADE</td> <td>PODERÁ</td> </tr> <tr> <td>8.25.3.</td> <td>AFE ESPECIAL - DOU</td> <td>X</td> <td></td> <td>NAO ACEITA PROTOCOLO</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>AFE CORRELATO - ANVISA</td> <td></td> <td></td> <td>ENVELOPE PROP. COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA - SES/SP</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td></td> <td>AFE CORRELATOS - DOU</td> <td></td> <td></td> <td colspan="3">PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:</td> </tr> <tr> <td>8.25.1.</td> <td>ALVARÁ LOCALIZAÇÃO</td> <td>X</td> <td></td> <td colspan="3">4.2.1. A proposta deverá conter, obrigatoriamente, a descrição detalhada do objeto ofertado, incluindo as seguintes informações: 4.2.1.1. Descrição do objeto com a indicação da marca, fabricante, procedência (nacional ou estrangeira), apresentação da embalagem comercial e número do Registro Sanitário (número completo com 13 [treze] dígitos). 5.1. O licitante deverá enviar sua proposta mediante o preenchimento, no sistema eletrônico, dos seguintes campos: 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.</td> </tr> <tr> <td></td> <td>SIMPLIFICADA - JUCEPE</td> <td></td> <td></td> <td colspan="3">INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:</td> </tr> <tr> <td>8.22.</td> <td>CONSELHO DE FARMÁCIA</td> <td>X</td> <td></td> <td colspan="3">CRITÉRIO DE JULGAMENTO: Menor Preço por Item. 6.5. O lance deverá ser ofertado pelo valor unitário do item. 6.8. O intervalo mínimo deverá ser de 0,5 (cinco décimos por cento). 6.9. O licitante poderá, uma única vez, excluir seu último lance ofertado, no intervalo de 15 (quinze) segundos após o registro no sistema, na hipótese de lance inconsistente ou inexequível. 7.8. Serão considerados indicio de inexequibilidade das propostas valores inferiores a 50%</td> </tr> <tr> <td>8.22.</td> <td>CERTIDÃO FARMÁCIA</td> <td>X</td> <td></td> <td colspan="3">INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:</td> </tr> <tr> <td>8.22.</td> <td>DOC. FARMACÉUTICO</td> <td>X</td> <td></td> <td colspan="3">6.20.4. O pregoeiro solicitará ao licitante mais bem classificado que, no prazo de 2 (duas) horas, envie a proposta adequada, acompanhada, se for o caso, de 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</td> </tr> <tr> <td></td> <td>CRC NA PREFEITURA</td> <td></td> <td>Págs</td> <td colspan="2">DECLARAÇÕES</td> <td>H P F</td> </tr> <tr> <td></td> <td>CADFOR</td> <td></td> <td></td> <td colspan="2">DECL. DE QUE NAO EMPREGA MENOR</td> <td></td> </tr> <tr> <td>8.17.</td> <td>CERTIDÃO DO ICMS</td> <td>X</td> <td></td> <td colspan="2">DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>SICAF</td> <td></td> <td></td> <td colspan="2">DEC. DE REQ. DE HAB.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>8.23. 50%</td> <td>ATEST DE CAP TEC PUBLIC.</td> <td>X</td> <td></td> <td colspan="2">DADOS DO REPRESENTANTE</td> <td></td> </tr> <tr> <td>8.23. 50%</td> <td>ATEST DE CAP TEC PRIVAD</td> <td>X</td> <td></td> <td colspan="2">CARTA CREDENCIAMENTO</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>ATEST CAP PUBLIC CONTRATO</td> <td></td> <td>4.2.1.5. / 8.25. / 8.4. / 8.5. / 8.6.</td> <td colspan="2">DECLARAÇÃO UNIFICADA</td> <td>EDITAL X</td> </tr> <tr> <td></td> <td>CONSOLIDADA TCU</td> <td></td> <td>X</td> <td colspan="2">DADOS DA EMPRESA</td> <td>X X</td> </tr> <tr> <td></td> <td>CERTIDÃO DO CEIS</td> <td></td> <td></td> <td colspan="2"></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>CERTIDÃO DO CNJ</td> <td></td> <td></td> <td colspan="2"></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>CERTIDÃO DO TCU</td> <td></td> <td></td> <td colspan="2"></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>CERT PROTESTO DOS SÓCIOS</td> <td></td> <td></td> <td colspan="2"></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>DECRETO FAZENDA MUNICIPAL</td> <td></td> <td></td> <td colspan="2"></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>CERT DISTRIBUIÇÃO FEDERAL</td> <td></td> <td></td> <td colspan="2"></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>CERTIDÃO -TRT 6º REGIÃO</td> <td></td> <td></td> <td colspan="2"></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>CERT NEG DÉB FISCAIS ESTADO</td> <td></td> <td></td> <td colspan="2"></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS</td> <td></td> <td></td> <td colspan="2">DECLARAÇÕES COM FIRMA RECONHECIDA</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>BOMBEIROS</td> <td></td> <td></td> <td colspan="2">SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE:</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td colspan="3">INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA:</td> </tr> <tr> <td>7.1. CONSULTA</td> <td>SICAF, CEIS, CNEP, CNJ, E-SANÇÕES, TCE-SP</td> <td></td> <td></td> <td colspan="3">3.5.1. Para os itens, a participação é ampla, sendo aplicáveis as regras de tratamento favorável constantes dos arts. 42 a 45 da Lei Complementar nº 123, de 2006, observado o disposto no § 2º do art. 4º da Lei nº 14.133, de 2021</td> </tr> <tr> <td>X</td> <td>MANUAL DE BOAS PRÁTICAS</td> <td></td> <td></td> <td colspan="3">OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:</td> </tr> <tr> <td></td> <td>PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE</td> <td>X</td> <td></td> <td colspan="3">E-mail: caf-pregoes@saude.sp.gov.br.</td> </tr> <tr> <td>ENVELOPE HAB.</td> <td>COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA - SES/SP</td> <td>X</td> <td></td> <td>RECEB. NOME: _____</td> <td>EM: _____</td> <td></td> </tr> </tbody></table>						MODO DE DISPUTA			ABERTO			Págs	DOCUMENTOS EXIGIDOS	H P F	Págs	DOCUMENTOS EXIGIDOS	Obs. H P F	8.6.	CONTRATO SOCIAL	X		AFE COMUM LABORATORIO		8.11.	41º ALTERAÇÃO CONS.	X		AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO		8.6.	CNH – DOS SÓCIOS	X		1.1. CÓDIGO SIAFISICO/CLASSIF. SUPERIOR/ITEM	PROPOSTA	8.12.	CNPJ. Cod: 6	X		AMOSTRAS		8.14.	FGTS	X		BOAS PRÁTICAS DE FABRI.	VENCEDOR X	8.13.	INSS	X		CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO		8.13.	CERT. FEDERAL	X		INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO, EMBALAGEM E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA	ANEXO I - TR	8.17.	CERT. ESTADUAL	X		4.2.1.1. / 5.1.2. / 5.1.3. PROCEDÊNCIA E ORIGEM	PROPOSTA		DIVIDA ATIVA ESTADUAL			4.2.1.1. DIGITAR CONFORME ANEXO	ANEXO I - TR	8.17.	CERT. MUNICIPAL	X		4.2.1.3. / PÁG 12 REGISTRO DE MEDICAMENTO	ANVISA E DOU X		CERTIDÃO IPTU			REGISTRO MATERIAL		8.16.	CIM	X		4.2.1.3. RG/MS MED - PET 01 ( ) 02 ( )	SE FOR O CASO X	8.16.	INSCRIÇÃO ESTADUAL	X		4.2.1.4. COMPROVANTE DE ISENAÇÃO DO REGISTRO	SE FOR O CASO X	8.15.	MTE – DÉBITOS TRABALHISTAS	X		4.2.1.7. COMPROVANTE DA TABELA CMED	PROPOSTA X		MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇA			Nº DO ITEM NO CBPF			BALANÇO			4.2.1.1. N° DO RG/MS NA PROPOSTA	13 DÍGITOS		CERT. CONTADOR CRC			4.2.1.6. Notificação Simplificada + Cópia do Rótulo	SE FOR O CASO X	8.21.	CERTIDÃO DE FALÊNCIA	X		LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI.			CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM			LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI.			CARTÓRIOS PROTESTO			4.2.1.5. VALIDADE DOS PRODUTOS:	15 MESES		CERTIDÃO DO FORO			PROPOSTA VIA 1	X	8.25.1.	LIC. FUNC. - MEDICAMENTO	X		5.4. Condições de Embalagem: As embalagens secundárias deverão conter, no máximo: 600 cápsulas, comprimidos ou comprimidos revestidos; 200 frascos; 100 ampolas, frascos-ampola ou seringas preenchidas; e 100 bissagatas	PROPOSTA		LIC. FUNC. - MATERIAL			4.2.1.2. BULA	X X	8.25.2.	AFE COMUM - ANVISA	X		4.2.1.7.1. Observar tabela CMED e aplicar o CAP (SE FOR O CASO)	PROPOSTA	8.25.2.	AFE COMUM - DOU	X		9. VALOR ESTIMADO: R\$ 7.231.738,60	X	8.25.3.	AFE ESPECIAL - ANVISA	X		7.9. EXEQUIBILIDADE	PODERÁ	8.25.3.	AFE ESPECIAL - DOU	X		NAO ACEITA PROTOCOLO			AFE CORRELATO - ANVISA			ENVELOPE PROP. COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA - SES/SP	X		AFE CORRELATOS - DOU			PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:			8.25.1.	ALVARÁ LOCALIZAÇÃO	X		4.2.1. A proposta deverá conter, obrigatoriamente, a descrição detalhada do objeto ofertado, incluindo as seguintes informações: 4.2.1.1. Descrição do objeto com a indicação da marca, fabricante, procedência (nacional ou estrangeira), apresentação da embalagem comercial e número do Registro Sanitário (número completo com 13 [treze] dígitos). 5.1. O licitante deverá enviar sua proposta mediante o preenchimento, no sistema eletrônico, dos seguintes campos: 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.				SIMPLIFICADA - JUCEPE			INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:			8.22.	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 deverá ser de 0,5 (cinco décimos por cento). 6.9. O licitante poderá, uma única vez, excluir seu último lance ofertado, no intervalo de 15 (quinze) segundos após o registro no sistema, na hipótese de lance inconsistente ou inexequível. 7.8. Serão considerados indicio de inexequibilidade das propostas valores inferiores a 50%			8.22.	CERTIDÃO FARMÁCIA	X		INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:			8.22.	DOC. FARMACÉUTICO	X		6.20.4. O pregoeiro solicitará ao licitante mais bem classificado que, no prazo de 2 (duas) horas, envie a proposta adequada, acompanhada, se for o caso, de 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		Págs	DECLARAÇÕES		H P F		CADFOR			DECL. DE QUE NAO EMPREGA MENOR			8.17.	CERTIDÃO DO ICMS	X		DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS				SICAF			DEC. DE REQ. DE HAB.			8.23. 50%	ATEST DE CAP TEC PUBLIC.	X		DADOS DO REPRESENTANTE			8.23. 50%	ATEST DE CAP TEC PRIVAD	X		CARTA CREDENCIAMENTO				ATEST CAP PUBLIC CONTRATO		4.2.1.5. / 8.25. / 8.4. / 8.5. / 8.6.	DECLARAÇÃO UNIFICADA		EDITAL X		CONSOLIDADA TCU		X	DADOS DA EMPRESA		X X		CERTIDÃO DO CEIS							CERTIDÃO DO CNJ							CERTIDÃO DO TCU							CERT PROTESTO DOS SÓCIOS							DECRETO FAZENDA MUNICIPAL							CERT DISTRIBUIÇÃO FEDERAL							CERTIDÃO -TRT 6º REGIÃO							CERT NEG DÉB FISCAIS ESTADO							CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS			DECLARAÇÕES COM FIRMA RECONHECIDA				BOMBEIROS			SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE:							INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA:			7.1. CONSULTA	SICAF, CEIS, CNEP, CNJ, E-SANÇÕES, TCE-SP			3.5.1. Para os itens, a participação é ampla, sendo aplicáveis as regras de tratamento favorável constantes dos arts. 42 a 45 da Lei Complementar nº 123, de 2006, observado o disposto no § 2º do art. 4º da Lei nº 14.133, de 2021			X	MANUAL DE BOAS PRÁTICAS			OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:				PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE	X		E-mail: caf-pregoes@saude.sp.gov.br.			ENVELOPE HAB.	COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA - SES/SP	X		RECEB. NOME: _____	EM: _____	
MODO DE DISPUTA			ABERTO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
Págs	DOCUMENTOS EXIGIDOS	H P F	Págs	DOCUMENTOS EXIGIDOS	Obs. H P F																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
8.6.	CONTRATO SOCIAL	X		AFE COMUM LABORATORIO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
8.11.	41º ALTERAÇÃO CONS.	X		AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
8.6.	CNH – DOS SÓCIOS	X		1.1. CÓDIGO SIAFISICO/CLASSIF. SUPERIOR/ITEM	PROPOSTA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
8.12.	CNPJ. Cod: 6	X		AMOSTRAS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
8.14.	FGTS	X		BOAS PRÁTICAS DE FABRI.	VENCEDOR X																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
8.13.	INSS	X		CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
8.13.	CERT. FEDERAL	X		INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO, EMBALAGEM E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA	ANEXO I - TR																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
8.17.	CERT. ESTADUAL	X		4.2.1.1. / 5.1.2. / 5.1.3. PROCEDÊNCIA E ORIGEM	PROPOSTA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
	DIVIDA ATIVA ESTADUAL			4.2.1.1. DIGITAR CONFORME ANEXO	ANEXO I - TR																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
8.17.	CERT. MUNICIPAL	X		4.2.1.3. / PÁG 12 REGISTRO DE MEDICAMENTO	ANVISA E DOU X																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
	CERTIDÃO IPTU			REGISTRO MATERIAL																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
8.16.	CIM	X		4.2.1.3. RG/MS MED - PET 01 ( ) 02 ( )	SE FOR O CASO X																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
8.16.	INSCRIÇÃO ESTADUAL	X		4.2.1.4. COMPROVANTE DE ISENAÇÃO DO REGISTRO	SE FOR O CASO X																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
8.15.	MTE – DÉBITOS TRABALHISTAS	X		4.2.1.7. COMPROVANTE DA TABELA CMED	PROPOSTA X																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
	MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇA			Nº DO ITEM NO CBPF																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
	BALANÇO			4.2.1.1. N° DO RG/MS NA PROPOSTA	13 DÍGITOS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
	CERT. CONTADOR CRC			4.2.1.6. Notificação Simplificada + Cópia do Rótulo	SE FOR O CASO X																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
8.21.	CERTIDÃO DE FALÊNCIA	X		LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI.																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
	CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM			LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI.																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
	CARTÓRIOS PROTESTO			4.2.1.5. VALIDADE DOS PRODUTOS:	15 MESES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
	CERTIDÃO DO FORO			PROPOSTA VIA 1	X																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
8.25.1.	LIC. FUNC. - MEDICAMENTO	X		5.4. Condições de Embalagem: As embalagens secundárias deverão conter, no máximo: 600 cápsulas, comprimidos ou comprimidos revestidos; 200 frascos; 100 ampolas, frascos-ampola ou seringas preenchidas; e 100 bissagatas	PROPOSTA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
	LIC. FUNC. - MATERIAL			4.2.1.2. BULA	X X																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
8.25.2.	AFE COMUM - ANVISA	X		4.2.1.7.1. Observar tabela CMED e aplicar o CAP (SE FOR O CASO)	PROPOSTA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
8.25.2.	AFE COMUM - DOU	X		9. VALOR ESTIMADO: R\$ 7.231.738,60	X																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
8.25.3.	AFE ESPECIAL - ANVISA	X		7.9. EXEQUIBILIDADE	PODERÁ																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
8.25.3.	AFE ESPECIAL - DOU	X		NAO ACEITA PROTOCOLO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
	AFE CORRELATO - ANVISA			ENVELOPE PROP. COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA - SES/SP	X																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
	AFE CORRELATOS - DOU			PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
8.25.1.	ALVARÁ LOCALIZAÇÃO	X		4.2.1. A proposta deverá conter, obrigatoriamente, a descrição detalhada do objeto ofertado, incluindo as seguintes informações: 4.2.1.1. Descrição do objeto com a indicação da marca, fabricante, procedência (nacional ou estrangeira), apresentação da embalagem comercial e número do Registro Sanitário (número completo com 13 [treze] dígitos). 5.1. O licitante deverá enviar sua proposta mediante o preenchimento, no sistema eletrônico, dos seguintes campos: 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.																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
	SIMPLIFICADA - JUCEPE			INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
8.22.	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 deverá ser de 0,5 (cinco décimos por cento). 6.9. O licitante poderá, uma única vez, excluir seu último lance ofertado, no intervalo de 15 (quinze) segundos após o registro no sistema, na hipótese de lance inconsistente ou inexequível. 7.8. Serão considerados indicio de inexequibilidade das propostas valores inferiores a 50%																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
8.22.	CERTIDÃO FARMÁCIA	X		INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
8.22.	DOC. FARMACÉUTICO	X		6.20.4. O pregoeiro solicitará ao licitante mais bem classificado que, no prazo de 2 (duas) horas, envie a proposta adequada, acompanhada, se for o caso, de 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		Págs	DECLARAÇÕES		H P F																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
	CADFOR			DECL. DE QUE NAO EMPREGA MENOR																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
8.17.	CERTIDÃO DO ICMS	X		DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
	SICAF			DEC. DE REQ. DE HAB.																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
8.23. 50%	ATEST DE CAP TEC PUBLIC.	X		DADOS DO REPRESENTANTE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
8.23. 50%	ATEST DE CAP TEC PRIVAD	X		CARTA CREDENCIAMENTO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
	ATEST CAP PUBLIC CONTRATO		4.2.1.5. / 8.25. / 8.4. / 8.5. / 8.6.	DECLARAÇÃO UNIFICADA		EDITAL X																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
	CONSOLIDADA TCU		X	DADOS DA EMPRESA		X X																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
	CERTIDÃO DO CEIS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
	CERTIDÃO DO CNJ																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
	CERTIDÃO DO TCU																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
	CERT PROTESTO DOS SÓCIOS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
	DECRETO FAZENDA MUNICIPAL																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
	CERT DISTRIBUIÇÃO FEDERAL																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
	CERTIDÃO -TRT 6º REGIÃO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
	CERT NEG DÉB FISCAIS ESTADO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
	CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS			DECLARAÇÕES COM FIRMA RECONHECIDA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
	BOMBEIROS			SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE:																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
				INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA:																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
7.1. CONSULTA	SICAF, CEIS, CNEP, CNJ, E-SANÇÕES, TCE-SP			3.5.1. Para os itens, a participação é ampla, sendo aplicáveis as regras de tratamento favorável constantes dos arts. 42 a 45 da Lei Complementar nº 123, de 2006, observado o disposto no § 2º do art. 4º da Lei nº 14.133, de 2021																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
X	MANUAL DE BOAS PRÁTICAS			OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
	PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE	X		E-mail: caf-pregoes@saude.sp.gov.br.																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
ENVELOPE HAB.	COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA - SES/SP	X		RECEB. NOME: _____	EM: _____																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															