

| | | | | | | | | | | | |
|-------------------------|-------------------------------|------------------------|--|----------|--|---|---|----------|----------|----------|----------|
| DATA DA LEITURA: | 24/09/2025 | ORGÃO: | PREFEITURA DE JACAREÍ/SP | | | | | | | | |
| CODIGO | ID 12562 | VENDEDOR: | ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO | | | | | | | | |
| PROCESSO | GPRO Nº. 79916/2025 D.A./S.S | MODALIDADE: | PREGÃO ELETRÔNICO N.º 91/2025 | | | | | | | | |
| ABERTURA | 29/09/2025 | OBJETO: | MEDICAMENTOS | | | | | | | | |
| HORA | 09:00 | VALIDA.PROP. | 60 DIAS | | | | | | | | |
| JULGAMENTO | ITEM | ENTREGA | 10 Dias | | | | | | | | |
| CASAS DEC.: | 3 CASAS UNIT. e 2 CASAS TOTAL | PAGAMENTO | 25 DFS (dias fora semana). | | | | | | | | |
| LEI 14.133/2021 | SIM | PRAZO DA DOC. | 5.20.5 ADEQUADA ASS DIGITAL + RG + BULA + HABILITAÇÃO PRAZO DE 2 HORAS | | | | | | | | |
| VIGENCIA | 12 MESES | SISTEMA | www.portaldecompraspublicas.com.br | | | | | | | | |
| LEITURA POR: | MARIA EDUARDA LIMA | MODO DE DISPUTA | ABERTO E FECHADO | | | | | | | | |
| Págs | DOCUMENTOS EXIGIDOS | H | P | F | Págs | DOCUMENTOS EXIGIDOS | Obs. | H | P | F | |
| 8.2.3 | CONTRATO SOCIAL | X | | | | AFE COMUM LABORATORIO | | | | | |
| 8.2.3 | 41ª ALTERAÇÃO CONS. | X | | | | AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO | | | | | |
| 8.2.3 | CNH – DOS SÓCIOS | X | | | | AFE CORRELATO LABORATORIO | | | | | |
| 8.3.1 | CNPJ. Cod: 6 | X | | | | AMOSTRAS | | | | | |
| 8.3.3 | FGTS | X | | | TR | Cód. SUP | PROPOSTA | | | | |
| 8.3.2 | INSS | X | | | TR | CÓDIGO CATMAT | PROPOSTA | | | | |
| 8.3.2 | CERT. FEDERAL | X | | | 4.1.2 | INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO, UNIDADE DE MEDIDA E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA | X | | | | |
| 8.3.6 | CERT. ESTADUAL | X | | | X | PROCEDÊNCIA E ORIGEM | X | | | | |
| | DIVIDA ATIVA ESTADUAL | | | | TR | DIGITAR CONFORME ANEXO | ANEXO I | | | | |
| 8.3.6 | CERT. MUNICIPAL | X | | | 5.20.5 A | REGISTRO DE MEDICAMENTO | X | X | | | |
| | CERTIDÃO IPTU | | | | | REGISTRO MATERIAL | | | | | |
| 8.3.5 | CIM | X | | | TR 10 | QUANTIDADE DE COMPRIMIDO POR EMBALAGEM | PROPOSTA | | | | |
| 8.3.5 | INSCRIÇÃO ESTADUAL | X | | | | RG/MS MAT - PET 01 () 02 () | | | | | |
| 8.3.4. | MTE – DÉBITOS TRABALHISTAS | X | | | 5.20.5 B | cópia do Registro de Notificação Simplificada | X | X | | | |
| | 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 | | | | | |
| 8.4.2 | CERTIDÃO DE FALÊNCIA | X | | | PG 41 - 17) | Laudo, emitido por laboratório integrante da Rede Brasileira de Laboratórios Analítico-Certificadores em Saúde (REBLAS) | IMPORTADOS VENCEDOR | X | | | |
| | CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM | | | | | LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI. | | | | | |
| | CARTÓRIOS PROTESTO | | | | 5.4 | VALIDADE DOS PRODUTOS: | 2/3. | | | | |
| | CERTIDÃO DO FORO | | | | | PROPOSTA VIA 1 | | | X | | |
| 8.2.9 | LIC. FUNC. - MEDICAMENTO | X | | | | PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO. | | | | | |
| | LIC. FUNC. - MATERIAL | | | | 5.20.5 C | BULA | VENCEDOR | X | | | |
| 8.2.10. | AFE COMUM - ANVISA | X | | | X | VALOR ESTIMADO R\$ 769.638,00 | X | | | | |
| 8.2.10. | AFE COMUM - DOU | X | | | 5.20.5 D, E | INSERIR DECLARAÇÕES | PROPOSTA | | | | |
| 8.2.11 | AFE ESPECIAL - ANVISA | X | | | ANEXO II - PG 51 E 52 | INSERIR DECLARAÇÕES | PROPOSTA | | | | |
| 8.2.11 | AFE ESPECIAL - DOU | X | | | 6.10 | EXEQUIBILIDADE | PODERÁ | | | | |
| | AFE CORRELATO - ANVISA | | | | ENVELOPE PROP. | PREFEITURA DE JACAREÍ/SP | | | X | | |
| | AFE CORRELATOS - DOU | | | | | | | | | | |
| 8.2.9 | ALVARÁ LOCALIZAÇÃO | X | | | | PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO: | | | | | |
| X | SIMPLIFICADA - JUCEPE | X | | | 4.1.1. Os preços grafados em Reais (R\$), com 02 (duas) casas decimais, podendo no caso de preço unitário, com até 03 (três) casas decimais;4.1.2. Marca do produto (deverá ser cotado uma marca para cada item);4.1.3. Descrição do objeto, contendo as informações similares à especificação do Termo de Referência;4.2. Todas as especificações do objeto contidas na proposta vinculam o licitante. | | | | | | |
| X | SIMPLIFICADA - ESPECIFICA | X | | | | INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES: | | | | | |
| 8.5.1. | CONSELHO DE FARMÁCIA | X | | | 5.6. O lance deverá a ser ofertado PELO VALOR UNITÁRIO DO ITEM/5.9. 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 a ser de R\$ 0,001 (um milésimo de centavos)/ 6.8 é indicio de inexecuibilidade das propostas valores inferiores a 50% do valor orçado pela Administração | | | | | | |
| 8.5.1. | CERTIDÃO FARMÁCIA | X | | | | INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS: | | | | | |
| 8.5.1. | DOC. FARMACÊUTICO | X | | | 3.1. Na presente licitação, a fase de habilitação sucederá as fases de apresentação de propostas e lances e de julgamento.5.20.5 O pregoeiro solicitará ao licitante mais bem classificado que, no prazo de 2 (duas) horas, envie a proposta adequada ao último lance ofertado após a negociação realizada7.11.1. Os documentos exigidos para habilitação que não estejam contemplados no SICAF serão enviados por meio do sistema, em formato digital, no prazo de no mínimo 02 (duas) horas | | | | | | |
| | CRC NA PREFEITURA CADFOR | | | | | Págs | DECLARAÇÕES | | H | P | F |
| X | CERTIDÃO DO ICMS | X | | | | | DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR | | | | |
| 6.1 CONSULTA | SICAF | | | | | | DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS | | | | |
| | ATEST DE CAP TEC PUBLIC. | | | | | | DEC. DE REQ. DE HAB. | | | | |
| | ATEST DE CAP TEC PRIVAD | | | | | | DADOS DO REPRESENTANTE | | | | |
| | ATEST CAP PUBLIC CONTRATO | | | | | | CARTA CREDENCIAMENTO | | | | |
| | RELAÇÃO DE APENADOS - TCE SP | | | | 3.4/7.6/7.7/8 | | DECLARAÇÃO GERAL | | X | | |
| 6.1 CONSULTA | CEIS, CNEP | | | | | | DADOS DA EMPRESA | | X | | |
| | CERTIDÃO DO CNJ | | | | | | | | | | |
| | CERTIDÃO DO TCU | | | | | | | | | | |
| | CERT PROTESTO DOS SÓCIOS | | | | | | | | | | |
| | DECRETO FAZENDA MUNICIPAL | | | | | | | | | | |
| | CERT DISTRIBUIÇÃO FEDERAL | | | | | | | | | | |
| | CERTIDÃO -TRT 6ª REGIÃO | | | | | | | | | | |
| | CERT NEG DÉB FISCAIS ESTADO | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | DECLARAÇÕES COM FIRMA RECONHECIDA | | | | |
| | | | | | | | SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE: | | | | |
| | CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS | | | | 5.2.1. Será desclassificada a proposta que identifique o licitante.6.7.1. Contiver vícios insanáveis; 6.7.2. Não obedecer às especificações técnicas contidas no Termo de Referência; 6.7.3. Apresentar preços inexequíveis ou permanecerem acima do preço máximo definido para a contratação; 6.7.4. Não tiverem sua exequibilidade demonstrada, quando exigida pela Administração; 6.7.5. Apresentar desconformidade com quaisquer outras exigências deste Edital ou seus anexos, desde que insanáveis | | | | | | |
| | BOMBEIROS | | | | | | INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA: | | | | |
| | IDONEIDADE FINANCEIRA | | | | 2.5. Os itens 01, 03, 04, 05, 06, 07, 09, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 18 e 19 serão reservados para participação exclusiva a microempresas e empresas de pequeno porte e para o microempreendedor individual | | | | | | |
| | MANUAL DE BOAS PRÁTICAS | | | | | | OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES: | | | | |
| X | PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE | X | | | Item 12 - PREDNISOLONA, FOSFATO SÓDICO 3MG/ML SOL. ORAL FR.C/60ML deverá fornecer seringa dosadora em ml com tampa de proteção c/ 10ml ou pipeta dosadora em ml c/ 10ml, para cada frasco. Não aceitaremos copo medidor. | | | | | | |
| ENVELOPE HAB. | PREFEITURA DE JACAREÍ/SP | X | | | RECEB. NOME: _____ EM: _____ | | | | | | |