

DATA DA LEITURA:	18/09/2025	ORGÃO:	INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL - IAMSPE/SP							
CODIGO	ID: 12586	VEENDEDOR:	ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO							
PROCESSO	Nº 147.00020475/2025-04	MODALIDADE:	PREGÃO ELETRÔNICO Nº91224/2025							
ABERTURA	24/09/2025	OBJETO:	MEDICAMENTOS							
HORA	09:00	VALIDA.PROP.	60 DIAS							
JULGAMENTO	ITEM	ENTREGA	15 Dias							
CASAS DEC.:	4 CASAS UNIT. e 2 CASAS TOTAL	PAGAMENTO	30 Dias							
LEI 14.133/2021	SIM	PRAZO DA DOC.	PROPOSTA FINAL + HABILITAÇÃO + REGISTRO, BULA, TABELA CMED, CARTA DE CREDENCIAMENTO - 02 HORAS							
VIGENCIA	12 MESES	SISTEMA	www.gov.br/compras							
LEITURA POR:	BARBARA COSTA	MODO DE DISPUTA		ABERTO		Obs.		H	P	F
Págs	DOCUMENTOS EXIGIDOS	H	P	F	Págs	DOCUMENTOS EXIGIDOS				
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 CREDENCIAMENTO DO FABRICANTE	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.	NOTIFICAÇÃO SIMPLIFICADA	SE FOR O CASO			
	MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ					Nº DO ITEM NO CBPF				
	BALANÇO				ANEXO II	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/PATIM				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	VALIDADE DOS PRODUTOS:	IGUAL OU INFERIOR A 24 MESES: MINIMO 75% // SUPERIOR A 24 MESES: MINIMO 60%			
	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			ANEXO II	INSERIR CÓDIGO CATMAT	PROPOSTA			
X	AFE COMUM - DOU	X			8.1.3.1.1	PREÇO CONFORME A CMED E APLICAR 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. 5.1.2. Marca; 5.1.3. Fabricante; 5.1.4. Quantidade cotada, devendo respeitar o máximo especificado na documentação que constitui Anexo deste Edital.					
	SIMPLIFICADA - JUCEPE				INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:					
	SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA				Critério de Julgamento: menor preço / por item. / 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 inexecução das propostas valores inferiores a 50% (cinquenta por cento) do valor orçado pela Administração.					
	CONSELHO DE FARMÁCIA				INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:					
	CERTIDÃO FARMÁCIA				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.					
	DOC. FARMACÊUTICO				Págs	DECLARAÇÕES		H	P	F
	CRC NA PREFEITURA CADFOR					DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR				
8.17	CERTIDÃO DO ICMS	X				DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS				
	SICAF					DEC. DE REQ. DE HAB.				
X	ATEST DE CAP TEC PUBLIC.	X				DADOS DO REPRESENTANTE				
X	ATEST DE CAP TEC PRIVAD	X				CARTA CREDENCIAMENTO				
	ATEST CAP PUBLIC CONTRATO				8.23	DECLARAÇÃO GERAL	ANEXO IV.2	X		
	RELAÇÃO DE APENADOS - TCE SP					DADOS DA EMPRESA		X		
	CERTIDÃO DO CEIS					DE ELABORAÇÃO INDEPENDENTE DE PROPOSTA E ATUAÇÃO CONFORME AO MARCO LEGAL ANTICORRUPÇÃO	ANEXO IV.1	X		
	CERTIDÃO DO CNJ									
	CERTIDÃO DO TCU									
	CERT PROTESTO DOS SÓCIOS									
	DECRETO FAZENDA MUNICIPAL									
	CERT DISTRIBUIÇÃO FEDERAL									
	CERTIDÃO - TRT 6ª REGIÃO					DECLARAÇÕES COM FIRMA RECONHECIDA				
	CERT NEG DÉB FISCAIS ESTADO					SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE:				
	CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS					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.				
	BOMBEIROS					INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA:				
	IDONEIDADE FINANCEIRA					3.5.1. Para os itens 01; 02; 03; 04 e 05, a participação é ampla.				
X	MANUAL DE BOAS PRÁTICAS					OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:				
	PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE	X				EMAIL: andre.senna@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: _____				