

|                         |                                                                          |                         |          |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |          |          |          |  |
|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------|----------|----------|--|
| <b>DATA DA LEITURA:</b> |                                                                          | 26/09/2025              |          | <b>ORGÃO:</b>          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL - IAMSPE/SP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |             |          |          |          |  |
| <b>CODIGO</b>           |                                                                          | ID 12766 - UASG 532101  |          | <b>VENDEDOR:</b>       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |             |          |          |          |  |
| <b>PROCESSO</b>         |                                                                          | Nº 147.00014911/2025-06 |          | <b>MODALIDADE:</b>     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | PREGÃO ELETRÔNICO Nº 91195/2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |          |          |          |  |
| <b>ABERTURA</b>         |                                                                          | 01/10/2025              |          | <b>OBJETO:</b>         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | MEDICAMENTOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |             |          |          |          |  |
| <b>HORA</b>             |                                                                          | 09:00                   |          | <b>VALIDA.PROP.</b>    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 60 DIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |             |          |          |          |  |
| <b>JULGAMENTO</b>       |                                                                          | ITEM                    |          | <b>ENTREGA</b>         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 15 Dias Corridos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |             |          |          |          |  |
| <b>CASAS DEC.:</b>      |                                                                          | 4 CASAS                 |          | <b>PAGAMENTO</b>       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 30 Dias                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |             |          |          |          |  |
| <b>LEI 14.133/2021</b>  |                                                                          | SIM                     |          | <b>PRAZO DA DOC.</b>   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 6.19.5 ADEQUADA + HABILITAÇÃO PRAZO DE 2 HORAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |             |          |          |          |  |
| <b>VIGENCIA</b>         |                                                                          | 12 MESES                |          | <b>SISTEMA</b>         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | (www.gov.br/compras)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |             |          |          |          |  |
| <b>LEITURA POR:</b>     |                                                                          | MARIA EDUARDA LIMA      |          | <b>MODO DE DISPUTA</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ABERTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |          |          |          |  |
| <b>Págs</b>             | <b>DOCUMENTOS EXIGIDOS</b>                                               | <b>H</b>                | <b>P</b> | <b>F</b>               | <b>Págs</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>DOCUMENTOS EXIGIDOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Obs.</b> | <b>H</b> | <b>P</b> | <b>F</b> |  |
| 8.7                     | CONTRATO SOCIAL                                                          | X                       |          |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | AFE COMUM LABORATORIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |             |          |          |          |  |
| 8.7                     | 41ª ALTERAÇÃO CONS.                                                      | X                       |          |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |             |          |          |          |  |
| 8.4                     | CNH – DOS SÓCIOS                                                         | X                       |          |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | AFE CORRELATO LABORATORIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |             |          |          |          |  |
| 8.12                    | CNPJ. Cod: 6                                                             | X                       |          |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | AMOSTRAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |             |          |          |          |  |
| 8.14                    | FGTS                                                                     | X                       |          |                        | X                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | VALOR ESTIMADO R\$ 18.011,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | X           |          |          |          |  |
| 8.13                    | INSS                                                                     | X                       |          |                        | ANEXO II                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | MODELO/CÓDIGO DE REFERENCIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | PROPOSTA    |          |          |          |  |
| 8.13                    | CERT. FEDERAL                                                            | X                       |          |                        | 5.1.2/5.1.3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO, UNIDADE, FORMA DE APRESENTAÇÃO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | X           |          |          |          |  |
| 8.17                    | CERT. ESTADUAL                                                           | X                       |          |                        | 6.19.5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | PROCEDÊNCIA E ORIGEM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | X           |          |          |          |  |
|                         | DIVIDA ATIVA ESTADUAL                                                    |                         |          |                        | TR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | DIGITAR CONFORME ANEXO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ANEXO I     |          |          |          |  |
| X                       | CERT. MUNICIPAL                                                          | X                       |          |                        | 8.1.1.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | REGISTRO DE MEDICAMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | X           | 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                       |          |                        | 8.1.3.1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | SEGUIR TABELA CMED                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | PROPOSTA    |          |          |          |  |
|                         | MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ                                              |                         |          |                        | 8.1.3.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Página do preço do produto na 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                                                                                                                                                                                                                                               | PROPOSTA    | X        |          |          |  |
|                         | BALANÇO                                                                  |                         |          |                        | X                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Nº DO RG/MS NA PROPOSTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 13 DÍGITOS  |          |          |          |  |
| 8.21                    | CERT. CONTADOR CRC                                                       |                         |          |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Nº DO ITEM NO REGISTRO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |          |          |          |  |
|                         | CERTIDÃO DE FALÊNCIA                                                     | X                       |          |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |             |          |          |          |  |
|                         | CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM                                                 |                         |          |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |             |          |          |          |  |
|                         | CARTÓRIOS PROTESTO                                                       |                         |          |                        | 3.4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | VALIDADE DOS PRODUTOS:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 75%         |          |          |          |  |
|                         | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | X           | X        |          |          |  |
| X                       | AFE COMUM - ANVISA                                                       | X                       |          |                        | 7.9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | EXEQUIBILIDADE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | PODERA      |          |          |          |  |
| X                       | AFE COMUM - DOU                                                          | X                       |          |                        | TR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | CÓDIGO PMI, CATMAT                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | PROPOSTA    |          |          |          |  |
| X                       | AFE ESPECIAL - ANVISA                                                    | X                       |          |                        | TR 4.2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | CARTA DE SOLIDARIEDADE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | VENCEDOR    |          | X        |          |  |
| X                       | AFE ESPECIAL - DOU                                                       | X                       |          |                        | 5.3.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | OBSERVAR LOCAIS DE ENTREGA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | X           |          |          |          |  |
|                         | AFE CORRELATO - ANVISA                                                   |                         |          |                        | ENVELOPE PROP.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL - IAMSPE/SP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |             |          | X        |          |  |
|                         | AFE CORRELATO - DOU                                                      |                         |          |                        | <b>PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |          |          |          |  |
| 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. 5.2. Todas as especificações do objeto contidas na proposta vinculam o licitante.                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |          |          |          |  |
| X                       | SIMPLIFICADA - JUCEPE                                                    | X                       |          |                        | <b>INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |          |          |          |  |
| X                       | SIMPLIFICADA - ESPECIFICA                                                | 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 de diferença de percentuais entre os lances, que incidirá tanto em relação aos lances intermediários quanto em relação à proposta que cobrir a melhor oferta deverá ser de 1% (um por cento) / 7.8. Serão considerados indício de inexequibilidade das propostas valores inferiores a 50% (cinquenta por cento) do valor orçado pela Administração. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |          |          |          |  |
|                         | CONSELHO DE FARMÁCIA                                                     |                         |          |                        | <b>INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |          |          |          |  |
|                         | CERTIDÃO FARMÁCIA                                                        |                         |          |                        | 4.1. Na presente licitação, a fase de habilitação sucederá as fases de apresentação de propostas e lances e de julgamento / 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/8.9.1. Os documentos exigidos para habilitação que não estejam contemplados no Sicafe serão enviados por meio do sistema, em formato digital, no prazo de 2 horas          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |          |          |          |  |
|                         | DOC. FARMACÊUTICO                                                        |                         |          |                        | <b>Págs</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>DECLARAÇÕES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |             | <b>H</b> | <b>P</b> | <b>F</b> |  |
| 8.17                    | CERTIDÃO DO ICMS                                                         | X                       |          |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |             |          |          |          |  |
| 7.1 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                                             |                         |          |                        | 4.3/8.4/8.5/8.6/8.23                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | DECLARAÇÃO GERAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | IV.2        | X        |          |          |  |
| 7.1 CONSULTA            | CEIS, CNEP, CNCIAI, TCESP                                                |                         |          |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | DADOS DA EMPRESA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |             | X        |          |          |  |
|                         | CERTIDÃO DO CNJ                                                          |                         |          |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | DE ELABORAÇÃO INDEPENDENTE DE PROPOSTA E ATUAÇÃO CONFORME AO MARCO LEGAL ANTICORRUPÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ANEXO IV.1  | X        |          |          |  |
|                         | CERTIDÃO DO TCU                                                          |                         |          |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |          |          |          |  |
|                         | CERT PROTESTO DOS SÓCIOS                                                 |                         |          |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |          |          |          |  |
|                         | DECRETO FAZENDA MUNICIPAL                                                |                         |          |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |          |          |          |  |
|                         | CERT DISTRIBUIÇÃO FEDERAL                                                |                         |          |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |          |          |          |  |
|                         | CERTIDÃO -TRT 6ª REGIÃO                                                  |                         |          |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |          |          |          |  |
|                         | CERT NEG DÉB FISCAIS ESTADO                                              |                         |          |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |          |          |          |  |
|                         | CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS                                                |                         |          |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |          |          |          |  |
|                         | BOMBEIROS                                                                |                         |          |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |          |          |          |  |
|                         | IDONEIDADE FINANCEIRA                                                    |                         |          |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |          |          |          |  |
|                         | MANUAL DE BOAS PRÁTICAS                                                  |                         |          |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |          |          |          |  |
| X                       | PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE                                                 | X                       |          |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |          |          |          |  |
| ENVELOPE HAB.           | INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL - IAMSPE/SP | X                       |          |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 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. |             |          |          |          |  |
|                         |                                                                          |                         |          |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |             |          |          |          |  |
|                         |                                                                          |                         |          |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 3.5.1. Para os itens 01; 02; 03; 04 e 5, a participação é ampla, sendo aplicáveis as regras de tratamento favorecido 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.                                                                                                                                                                                       |             |          |          |          |  |
|                         |                                                                          |                         |          |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |             |          |          |          |  |
|                         |                                                                          |                         |          |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | thiago.silveira@iamspe.sp.gov.br@iamspe.sp.gov.br e cópia para registrodeprecos@iamspe.sp.gov.br.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |             |          |          |          |  |
|                         |                                                                          |                         |          |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | RECEB. NOME: _____ EM: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |             |          |          |          |  |