

|                          |                                                                          |                        |          |                        |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                         |            |          |          |          |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------|------------------------|----------|------------------------|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------|----------|----------|----------|
| <b>DATA DA LEITURA:</b>  |                                                                          | 01/10/2025             |          | <b>ORGÃO:</b>          |                 | INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL - IAMSPE/SP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                         |            |          |          |          |
| <b>CODIGO</b>            |                                                                          | ID 12873 - UASG 532101 |          | <b>VENDEDOR:</b>       |                 | ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                         |            |          |          |          |
| <b>PROCESSO</b>          |                                                                          | 147.00006954/2025-18   |          | <b>MODALIDADE:</b>     |                 | PREGÃO ELETRÔNICO Nº 91228/2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                         |            |          |          |          |
| <b>ABERTURA</b>          |                                                                          | 06/10/2025             |          | <b>OBJETO:</b>         |                 | MEDICAMENTOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                         |            |          |          |          |
| <b>HORA</b>              |                                                                          | 09:00                  |          | <b>VALIDA.PROP.</b>    |                 | 60 DIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                         |            |          |          |          |
| <b>JULGAMENTO</b>        |                                                                          | ITEM                   |          | <b>ENTREGA</b>         |                 | 15 DIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                         |            |          |          |          |
| <b>CASAS DEC.:</b>       |                                                                          | 4 CASAS                |          | <b>PAGAMENTO</b>       |                 | 30 DIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                         |            |          |          |          |
| <b>LEI 14.133/2021</b>   |                                                                          | SIM                    |          | <b>PRAZO DA DOC.</b>   |                 | READEQUADA + HABILITAÇÃO, VIA SISTEMA, PRAZO 2H;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                         |            |          |          |          |
| <b>VIGENCIA</b>          |                                                                          | 12 MESES               |          | <b>SISTEMA</b>         |                 | (www.gov.br/compras)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                         |            |          |          |          |
| <b>LEITURA POR:</b>      |                                                                          | JOICE EDUARDA          |          | <b>MODO DE DISPUTA</b> |                 | <b>ABERTO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                         |            |          |          |          |
| <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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                         |            |          |          |          |
| 8.11                     | 413 ALTERAÇÃO CONS.                                                      | X                      |          |                        |                 | AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                         |            |          |          |          |
| 8.7                      | CNH - DOS SÓCIOS                                                         | X                      |          |                        | 5.3.            | OBRVAR LOCAIS DE ENTREGA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | X                                       |            |          |          |          |
| 8.12                     | CNPJ. Cod: 6                                                             | X                      |          |                        | TR 8.1.3.       | CÓPIA DA TABELA CMED                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | PROPOSTA                                | X          |          |          |          |
| 8.14                     | FGTS                                                                     | X                      |          |                        | TR 8.1.3.1      | SEGUIR TABELA CMED E APLICAR O CAP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | PROPOSTA                                |            |          |          |          |
| 8.13                     | INSS                                                                     | X                      |          |                        |                 | CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                         |            |          |          |          |
| 8.13                     | CERT. FEDERAL                                                            | X                      |          |                        | 5.1.2. / 5.1.3. | INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ANEXO I - TR                            |            |          |          |          |
| 8.17                     | CERT. ESTADUAL                                                           | X                      |          |                        |                 | PROCEDÊNCIA E ORIGEM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                         |            |          |          |          |
|                          | DIVIDA ATIVA ESTADUAL                                                    |                        |          |                        |                 | DIGITAR CONFORME ANEXO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                         |            |          |          |          |
|                          | CERT. MUNICIPAL                                                          |                        |          |                        | TR 8.1.1.       | REGISTRO DE MEDICAMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | X                                       | X          |          |          |          |
|                          | CERTIDÃO IPTU                                                            |                        |          |                        |                 | REGISTRO MATERIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                         |            |          |          |          |
| 8.16                     | CIM                                                                      | X                      |          |                        | TR 8.1.1.       | RG/MS MED - PET 01 ( ) 02 ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | SE FOR O CASO                           | X          |          |          |          |
| 8.16                     | INSCRIÇÃO ESTADUAL                                                       | X                      |          |                        | TR 8.1.1.1.     | notificação simplificada ou comprovante de isenção                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                         | X          |          |          |          |
| 8.15                     | MTE - DÉBITOS TRABALHISTAS                                               | X                      |          |                        | TR 4.2          | CARTA DE SOLIDARIEDADE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | VENCEDOR                                | X          |          |          |          |
|                          | MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ                                              |                        |          |                        |                 | Nº DO ITEM NO CBPF                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                         |            |          |          |          |
|                          | BALANÇO                                                                  |                        |          |                        | TR              | Nº DO RG/MS NA PROPOSTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 13 DÍGITOS                              |            |          |          |          |
|                          | CERT. CONTADOR CRC                                                       |                        |          |                        |                 | Nº DO ITEM NO REGISTRO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                         |            |          |          |          |
| 8.21                     | CERTIDÃO DE FALÊNCIA                                                     | X                      |          |                        |                 | LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                         |            |          |          |          |
|                          | CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM                                                 |                        |          |                        |                 | LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                         |            |          |          |          |
|                          | CARTÓRIOS PROTESTO                                                       |                        |          |                        | TR 3.4.2        | VALIDADE DOS PRODUTOS:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 24 MESES                                |            |          |          |          |
|                          | CERTIDÃO DO FORO                                                         |                        |          |                        |                 | PROPOSTA VIA 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                         |            | X        |          |          |
| 8.22                     | LIC. FUNC. - MEDICAMENTO                                                 | X                      |          |                        |                 | PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                         |            |          |          |          |
|                          | LIC. FUNC. - MATERIAL                                                    |                        |          |                        | TR 8.1.2.       | BULA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | X                                       | X          |          |          |          |
| 8.22                     | AFE COMUM - ANVISA                                                       | X                      |          |                        | 7.9.            | EXEQUIBILIDADE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | PODERÁ                                  |            |          |          |          |
| 8.22                     | AFE COMUM - DOU                                                          | X                      |          |                        | TR              | CÓDIGO CÓD/CATMAT                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | PROPOSTA                                |            |          |          |          |
| 8.22                     | AFE ESPECIAL - ANVISA                                                    | X                      |          |                        | ANEXO II        | CÓDIGO DE REFERENCIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | PROPOSTA                                |            |          |          |          |
| 8.22                     | AFE ESPECIAL - DOU                                                       | X                      |          |                        |                 | NAO ACEITA PROTOCOLO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                         |            |          |          |          |
|                          | AFE CORRELATO - ANVISA                                                   |                        |          |                        | ENVELOPE PROP.  | INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL - IAMSPE/SP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                         |            | X        |          |          |
|                          | AFE CORRELATOS - DOU                                                     |                        |          |                        |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                         |            |          |          |          |
| 8.22                     | ALVARÁ LOCALIZAÇÃO                                                       | X                      |          |                        |                 | <b>PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                         |            |          |          |          |
|                          | SIMPLIFICADA - JUCEPE                                                    |                        |          |                        |                 | 5.1. O licitante deverá enviar sua proposta mediante o preenchimento, no sistema eletrônico, dos seguintes campos: 5.1.1. Valor unitário e total do item. 5.1.2. Marca; 5.1.3. Fabricante; 5.1.4. 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.                                                                                                                                                   |                                         |            |          |          |          |
|                          | SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA                                                |                        |          |                        |                 | <b>INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                         |            |          |          |          |
|                          | CONSELHO DE FARMÁCIA                                                     |                        |          |                        |                 | 6.5. O lance deverá ser ofertado pelo valor unitário do item. 6.8. O intervalo mínimo deverá ser de 1% (um por cento) 6.9. O licitante poderá, uma única vez, excluir seu último lance ofertado, no intervalo de 15 (quinze) segundos após o registro no sistema, na hipótese de lance inconsistente ou inexequível. 7.8. Serão considerados indício de inexequibilidade das propostas valores inferiores a 50%                                                                                                                                    |                                         |            |          |          |          |
|                          | CERTIDÃO FARMÁCIA                                                        |                        |          |                        |                 | <b>INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                         |            |          |          |          |
|                          | DOC. FARMACÊUTICO                                                        |                        |          |                        |                 | 6.19.5. O pregoeiro solicitará ao licitante mais bem classificado que, no prazo de 2 (duas) horas, envie a proposta adequada, 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. 8.9.1. Os documentos exigidos para habilitação o que não estejam contemplados no SicaF serão enviados por meio do sistema, em formato digital, no prazo de 2 (duas) horas. |                                         |            |          |          |          |
|                          | CRC NA PREFEITURA CADFOR                                                 |                        |          |                        |                 | <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          |            |          |          |          |
| 7.1.1.                   | SICA F e Governo Federal                                                 |                        |          |                        |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 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 CONSOLIDADA TCU                                |                        |          |                        |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | CARTA CREDENCIAMENTO                    |            |          |          |          |
| 7.1.2. / 7.1.3. CONSULTA | CERTIDÃO DO CEIS/CNEP                                                    |                        |          |                        |                 | 8.4. / 8.5. / 8.6. / 8.23                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | DECLARAÇÃO UNIFICADA                    | ANEXO IV.2 | X        |          |          |
| 7.1.4. / 7.1.5. CONSULTA | CERTIDÃO DO CNJ/ESANÇÕES                                                 |                        |          |                        |                 | X                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | DADOS DA EMPRESA                        | X          | X        |          |          |
| 7.1.6. CONSULTA          | Tribunal de Contas do Estado de São Paulo                                |                        |          |                        |                 | ANEXO IV                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | DECLARAÇÃO DE ELABORAÇÃO INDEPENDENTE D | ANEXO IV.1 | X        |          |          |
|                          | 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                      |          |                        |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                         |            |          |          |          |
|                          |                                                                          |                        |          |                        |                 | RECEB. NOME:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | EM:                                     |            |          |          |          |