

|  |                          |                                      |  |   |                                       |                            |
|--|--------------------------|--------------------------------------|--|---|---------------------------------------|----------------------------|
| DATA DA LEITURA:                                       | 21/10/2025               | ÓRGÃO:                               | SECRETARIA MUNICIPAL DE SÃO PAULO/SP                                       |   |                                       |                            |
| CÓDIGO:  | ID 13416 / - UASG 925003 | VENDEDOR:                            | ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO  |   |                                       |                            |
| PROCESSO   | Nº 6018.2025/0100318-9   | MODALIDADE:                          | PREGÃO ELETRÔNICO Nº 91041/2025/SMS  |   |                                       |                            |
| ABERTURA   | 28/10/2025               | OBJETO:                              | MEDICAMENTOS   |   |                                       |                            |
| HORA   | 09:00                    | VALIDA PROP.                         | 60 DIAS  |   |                                       |                            |
| JULGAMENTO   | ITEM                     | ENTREGA                              | 10 Dias  |   |                                       |                            |
| CASAS DEC.:  | 4 CASAS                  | PAGAMENTO                            | 30 Dias  |   |                                       |                            |
| LEI 14.133/2021  | SIM                      | PRAZO DA DOC.                        | 8.14 PROPOSTA CONFORME ANEXO II + RG + BULA + HABILITAÇÃO PRAZO DE 2 HORAS |   |                                       |                            |
| VIGÊNCIA   | 12 MESES                 | SISTEMA                              | ( <a href="https://www.gov.br/compras">https://www.gov.br/compras</a> )    |   |                                       |                            |
| LEITURA POR:   | MARIA EDUARDA LIMA       |                                      |  |   |                                       |                            |
| <b>Págs</b>  |                          | <b>MODO DE DISPUTA</b>               | <b>ABERTO E FECHADO</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> |
| 11.5.1 A CONTRATO SOCIAL                               |                          | X                                    |  | AFE COMUM LABORATORIO   |                                       |                            |
| 11.5.1 A 41ª ALTERAÇÃO CONS.                           |                          | X                                    |  | AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO  |                                       |                            |
| 11.5.1 A CNH – DOS SÓCIOS                              |                          | X                                    |  | AFE CORRELATO LABORATORIO   |                                       |                            |
| 11.5.2 A CNPJ. Cod: 6                                  |                          | X                                    |  | AMOSTRAS  |                                       |                            |
| 11.5.2 E FGTS  |                          | X                                    |  | BOAS PRATICAS DE FABRI.   |                                       |                            |
| 11.5.2 C INSS  |                          | X                                    |  | CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO   |                                       |                            |
| 11.5.2 C CERT. FEDERAL                                 |                          | X                                    | 6.1.1  | INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO, FATOR DE EMBALAGEM E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA   | X                                     |                            |
| 11.5.2 D CERT. ESTADUAL                                |                          | X                                    | 6.1.1  | PROCEDÊNCIA E ORIGEM  | X                                     |                            |
| DIVIDA ATIVA ESTADUAL                                  |                          |                                      | TR   | DIGITAR CONFORME ANEXO  | TR                                    |                            |
| 11.5.2 F CERT. MUNICIPAL                               |                          | X                                    | 6.1.10 A   | REGISTRO DE MEDICAMENTO   | VENCEDOR                              | X                          |
| CERTIDAO IPTU CIM                                      |                          |                                      | 6.1.10 A   | REGISTRO MATERIAL   |                                       |                            |
| 11.5.2 B INSCRIÇÃO ESTADUAL                            |                          | X                                    | RG/MS MED - PET 01 ( ) 02 ( )  | RG/MS MAT - PET 01 ( ) 02 ( )   | X                                     |                            |
| 11.5.2 G MTE – DÉBITOS TRABALHISTAS                    |                          | X                                    |  | PROTÓCOLO ( )   |                                       |                            |
| MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ                            |                          |                                      | TR   | EMBALAGEM/APRESENTAÇÃO: (tipo de embalagem primária e secundária da apresentação do produto)  | PROPOSTA                              |                            |
| 11.5.3 B 23/24 BALANÇO                                 |                          | X                                    | 6.1.1  | Nº DO RG/MS NA PROPOSTA   | 13 DÍGITOS                            |                            |
| X CERT. CONTADOR CRC                                   |                          | X                                    |  | Nº DO ITEM NO REGISTRO  |                                       |                            |
| 11.5.3 A (60 DIAS) CERTIDÃO DE FALÊNCIA                |                          | X                                    |  | LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI.  |                                       |                            |
| CARTORIOS DISTRIB/PATRIM                               |                          |                                      | 11.5.1 F.1   | LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI.  | X                                     | X                          |
| CARTORIOS PROTESTO                                     |                          |                                      | TR   | VALIDADE DOS PRODUTOS:  | 2/3 (dois terços)                     |                            |
| CERTIDÃO DO FORO                                       |                          |                                      |  | PROPOSTA VIA 1  |                                       | X                          |
| 11.5.1 F LIC. FUNC. - MEDICAMENTO                      |                          | X                                    |  | PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO.   |                                       |                            |
| LIC. FUNC. - MATERIAL                                  |                          |                                      | 6.1.10 B   | BULA  | VENCEDOR                              | X                          |
| 11.5.1 G AFE COMUM - ANVISA                            |                          | X                                    | TR   | Código Supri  | PROPOSTA                              |                            |
| 11.5.1 G AFE COMUM - DOU                               |                          | X                                    | ANEXO II - PG 40   | INSERIR DECLARAÇÕES   | PROPOSTA                              |                            |
| 11.5.1 G AFE ESPECIAL - ANVISA                         |                          | X                                    | 5.2  | OBSERVAR LOCAIS DE ENTREGA  | X                                     |                            |
| 11.5.1 G AFE ESPECIAL - DOU                            |                          | X                                    | 11.5.4 b, C  | INSERIR DECLARAÇÕES   | PROPOSTA                              |                            |
| AFE CORRELATO - ANVISA                                 |                          |                                      |  | ENVELOPE PROP. SECRETARIA MUNICIPAL DE SÃO PAULO/SP   |                                       | X                          |
| AFE CORRELATOS - DOU                                   |                          |                                      |  | PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:   |                                       |                            |
| 11.5.1 F ALVARÁ LOCALIZAÇÃO                            |                          | X                                    |  | 6.1.1 A licitante deverá indicar na sua proposta o "Valor", "Marca", "Fabricante" e "Descrição Detalhada do Objeto Ofertado", "nº do Registro completo do item ofertado no Ministério da Saúde ou a Notificação", "Procedência", "Fator de Embalagem", "Validade total do produto" de forma semelhante ao estabelecido no Termo de Referência - Anexo I deste Edital/6.1.6.1 Os preços unitários e total deverão possuir até 04 (quatro) casas decimais. 6.1.6.2 Os preços cotados deverão observar as disposições contidas na Orientação Interpretativa nº 02/2006, da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos/10.1 Para julgamento e classificação das propostas será adotado o critério do MENOR PREÇO UNITÁRIO (menor preço por COMPRI MÍDIO para o ITENS 01 E 03, por UNIDADE para os ITENS 02 E 04) / 3. Em consonância com a forma farmacêutica pretendida, os medicamentos deverão estar acondicionados em embalagens secundárias (caixas de embarque) com as seguintes limitações de unidades: comprimidos, cápsulas e drágeas com no máximo 600 unidades. Granulados e envelopes com no máximo 100 unidades. |                                       |                            |
| X SIMPLIFICADA - JUCEPE                                |                          | X                                    |  | INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:  |                                       |                            |
| X SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA                            |                          | X                                    |  | 8.1.1 O lance deverá ser ofertado pelo VALOR UNITÁRIO DO ITEM / 8.3 A Licitante somente poderá oferecer lance inferior ou percentual de desconto maior ao último por ela ofertado e registrado pelo sistema, observado o intervalo mínimo de 0,01% (um centésimo por cento) em relação aos lances intermediários e em relação ao lance que cobrir a melhor oferta / 10.9 Para a aquisição de bens é indicio de inexequibilidade valores inferiores a 50% do valor orçado pela Administração Pública   |                                       |                            |
| CONSELHO DE FARMÁCIA                                   |                          |                                      |  | INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:  |                                       |                            |
| CERTIDÃO FARMÁCIA                                      |                          |                                      |  | 8.1.8 A licitante declarada vencedora do certame deverá enviar a proposta de preços, conforme disposto no Item 8.14. deste Edital, de acordo com o formulário que segue como Anexo II deste Edital, com todas as informações e declarações ali constantes/8.14 O licitante mais bem classificado deverá, no prazo de 2 (duas) horas, prorrogável a partir de solicitação fundamentada, enviar a proposta adequada ao último lance ofertado após a negociação realizado e os Documentos de Habilitação   |                                       |                            |
| DOC. FARMACÉUTICO                                      |                          |                                      |  |   |                                       |                            |
| CRC NA PREFEITURA CADFOR                               |                          |                                      |  |   |                                       |                            |
| X CERTIDÃO DO ICMS SICAF                               |                          | X                                    |  | <b>Págs</b>   | <b>DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR</b> | <b>H</b> <b>P</b> <b>F</b> |
| 11.5.4 A ATEST DE CAP TEC PUBLIC.                      |                          | X                                    |  |   | DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS          |                            |
| 11.5.4 A ATEST DE CAP TEC PRIVAD                       |                          | X                                    |  |   | DEC. DE REQ. DE HAB.                  |                            |
| ATEST CAP PUBLIC CONTRATO RELAÇÃO DE APENADOS - TCE SP |                          |                                      | 11.5.4 B, C/11.5.5   | DADOS DO REPRESENTANTE  |                                       |                            |
| 11.6.8 CONSULTA CNJ, CEIS, CNEP                        |                          |                                      |  | CARTA CREDENCIAMENTO  |                                       |                            |
| CERTIDÃO DO CNJ  |                          |                                      |  | DECLARAÇÃO GERAL  | III, IV                               | X                          |
| CERTIDÃO DO TCU  |                          |                                      |  | DADOS DA EMPRESA  |                                       | X                          |
| CERT PROTESTO DOS SÓCIOS                               |                          |                                      |  |   |                                       |                            |
| DECRETO FAZENDA MUNICIPAL                              |                          |                                      |  |   |                                       |                            |
| CERT DISTRIBUIÇÃO FEDERAL                              |                          |                                      |  |   |                                       |                            |
| CERTIDÃO -TRT 6ª REGIÃO                                |                          |                                      |  |   |                                       |                            |
| CERT NEG DÉB FISCAIS ESTADO                            |                          |                                      |  |   |                                       |                            |
| CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS                              |                          |                                      |  | DECLARAÇÕES COM FIRMA RECONHECIDA   |                                       |                            |
| BOMBEIROS  |                          |                                      |  | SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE:   |                                       |                            |
| IDONEIDADE FINANCEIRA                                  |                          |                                      |  |   |                                       |                            |
| MANUAL DE BOAS PRÁTICAS                                |                          |                                      |  |   |                                       |                            |
| X PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE                             |                          | X                                    |  | INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA:  |                                       |                            |
| ENVELOPE HAB.  |                          | SECRETARIA MUNICIPAL DE SÃO PAULO/SP |  | OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:  |                                       |                            |
|  |                          |                                      |  | E-mail: louise.pinto@prefeitura.sp.gov.br / Tel: (11) 5461-8927   | RECEB. NOME:                          | EM:                        |