

| | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|---|-------------------------|----------|------------------------|------------------------------------|---|--------------------------------|----------------|----------|----------|----------|
| DATA DA LEITURA: | | 14/11/2025 | | ORGÃO: | | HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO | | | | | |
| CODIGO | | ID 14012-UASG 092201 | | VENDEDOR: | | ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO | | | | | |
| PROCESSO | | Nº 146.00012032/2025-60 | | MODALIDADE: | | PREGÃO ELETRÔNICO Nº 736/2025 | | | | | |
| ABERTURA | | 26/11/2025 | | 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. | | READEQUADA + HABILITAÇÃO, VIA SISTEMA, PRAZO 2H; | | | | | |
| VIGENCIA | | 12 MESES | | SISTEMA | | www.gov.br/compras | | | | | |
| LEITURA POR: | | JOICE EDUARDA | | MODO DE DISPUTA | | ABERTO | | | | | |
| Págs | DOCUMENTOS EXIGIDOS | H | P | F | Págs | DOCUMENTOS EXIGIDOS | Obs. | H | P | F | |
| 8.7. | CONTRATO SOCIAL | X | | | | AFE COMUM LABORATORIO | | | | | |
| 8.12. | 41ª ALTERAÇÃO CONS. | X | | | | AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO | | | | | |
| 8.7. | CNH - DOS SÓCIOS | X | | | | AFE CORRELATO LABORATORIO | | | | | |
| 8.13. | CNPJ. Cod: 6 | X | | | 7.12. | AMOSTRAS | PODERÁ | | | | |
| 8.15. | FGTS | X | | | | BOAS PRATICAS DE FABRI. | | | | | |
| 8.14. | INSS | X | | | | CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO | | | | | |
| 8.14. | CERT. FEDERAL | X | | | 5.1.2. / 5.1.3. | INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO, VERSÃO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA | ANEXO I - TR | | | | |
| 8.18. | CERT. ESTADUAL | X | | | TR 4.2. | PROCEDÊNCIA E ORIGEM | PROPOSTA | | | | |
| | DIVÍDUA ATIVA ESTADUAL | | | | | DIGITAR CONFORME ANEXO | | | | | |
| 8.18. | CERT. MUNICIPAL | X | | | | REGISTRO DE MEDICAMENTO | | | | | |
| | CERTIDÃO IPTU | | | | | REGISTRO MATERIAL | | | | | |
| 8.17. | CIM | X | | | | RG/MS MED - PET 01 () 02 () | | | | | |
| 8.17. | INSCRIÇÃO ESTADUAL | X | | | TR | ITEM 2: Formulação Especialmente Manipulada | PROPOSTA | | | | |
| 8.16. | MTE - DÉBITOS TRABALHISTAS | X | | | | PROTOCOLO () | | | | | |
| | MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ | | | | | Nº DO ITEM NO CBPF | | | | | |
| | BALANÇO | | | | ANEXO I.2 | Nº DO RG/MS NA PROPOSTA | 13 dígitos | | | | |
| | CERT. CONTADOR CRC | | | | | Nº DO ITEM NO REGISTRO | | | | | |
| 8.22. | CERTIDÃO DE FALÊNCIA | X | | | | LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI. | | | | | |
| | CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM | | | | TR 4.1. a) | apresenta ç ã o, composi ç ã o, forma farmac e utica, via de administração, indicação, posologia, modo de usar e cuidados de conservação. Princípio ativo, forma farmacêutica e forma de apresentação | PROPOSTA | | | | |
| | CARTÓRIOS PROTESTO | | | | TR 5.7. | VALIDADE DOS PRODUTOS: | MÍNIMO 75% | | | | |
| | CERTIDÃO DO FORO | | | | | PROPOSTA VIA 1 | | | X | | |
| 8.26. | LIC. FUNC. - MEDICAMENTO | X | | | | PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO. | | | | | |
| | LIC. FUNC. - MATERIAL | | | | TR 4.1. a) | BULA | VENCEDOR | X | | | |
| 8.26. | AFE COMUM - ANVISA | X | | | 7.9. | EXEQUIBILIDADE | PODERÁ | | | | |
| 8.26. | AFE COMUM - DOU | X | | | TR | CÓDIGO CATMAT/PMI | PROPOSTA | | | | |
| 8.26. | AFE ESPECIAL - ANVISA | X | | | | PROPOSTA COM FIRMA RECONHECIDA | | | | | |
| 8.26. | AFE ESPECIAL - DOU | X | | | | NÃO ACEITA PROTOCOLO | | | | | |
| | AFE CORRELATO - ANVISA | | | | | ENVELOPE PROP. | | | X | | |
| | AFE CORRELATOS - DOU | | | | | PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO: | | | | | |
| 8.26. | ALVARÁ LOCALIZAÇÃO | X | | | | 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/Fabricante; 5.1.3. Modelo/Versão; 5.1.4. Quantidade cotada, devendo respeitar o mínimo especificado na documentação que constitui Anexo deste Edital. 5.2. Todas as especificações do objeto contidas na proposta vinculam o licitante. | | | | | |
| | SIMPLIFICADA - JUCEPE | | | | | INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES: | | | | | |
| | SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA | | | | | 6.5. O lance deverá ser ofertado pelo valor UNITÁRIO do item. 6.8.O intervalo mínimo deverá ser de: ITEM 01 - R\$ 0,80 (oitenta centavos de real); 02 - R\$ 1,00 (um real); 6.9.O licitante poderá, uma única vez, excluir seu último lance ofertado, no intervalo de quinze segundos após o registro no sistema, na hipótese de lance inconsistente ou inaceitável. 7.8. Serão considerados indício de inaceitabilidade das propostas valores inferiores a 50% | | | | | |
| | CONSELHO DE FARMÁCIA | | | | | INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS: | | | | | |
| | CERTIDÃO FARMÁCIA | | | | | 6.20.5. O pregoeiro solicitará ao licitante mais bem classificado que, no prazo de 2 (duas) horas, envie a proposta, acompanhada, se for o caso, dos documentos complementares. 8.9.1. Os documentos exigidos para habilitação que não estejam contemplados no SicaF serão enviados por meio do sistema, em formato digital, no prazo de 2 (duas) horas | | | | | |
| | DOC. FARMACÊUTICO | | | | | Págs | DECLARAÇÕES | | H | P | F |
| 8.18. | CERTIDÃO DO ICMS | X | | | | | DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR | | | | |
| 7.1.1. CONSULTA | SICA F | | | | | | DECL. INEX. FATOS IMPEDITIVOS | | | | |
| | ATEST DE CAP TEC PUBLIC. | | | | | | DECL. DE REQ. DE HAB. | | | | |
| | ATEST DE CAP TEC PRIVAD | | | | | | DADOS DO REPRESENTANTE | | | | |
| | ATEST CAP PUBLIC CONTRATO CONSOLIDADA TCU | | | | 8.4. / 8.5. / 8.6. / 8.24. / 8.25. | | CARTÁ CREDENCIAMENTO | | | | |
| 7.1.2. / 7.1.3. CONSULTA | CERTIDÃO DO CEIS/CNEP | | | | X | | DECLARAÇÃO UNIFICADA | ANEXO IV.1/2/3 | X | | |
| 7.1.4. / 7.1.5. CONSULTA | CERTIDÃO DO CNJ/E-SANÇÕES/TCE-SP | | | | | | DADOS DA EMPRESA | X | X | | |
| | CERTIDÃO DO TCU | | | | | | | | | | |
| | CERT PROTESTO DOS SÓCIOS | | | | | | | | | | |
| | DECRETO FAZENDA MUNICIPAL | | | | | | | | | | |
| | CERT DISTRIBUIÇÃO MUNICIPAL | | | | | | | | | | |
| | CERTIDÃO - TRT 6ª REGIÃO | | | | | | | | | | |
| | CERT NEG DÉB FISCAIS ESTADO | | | | | | | | | | |
| | CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS | | | | | | | | | | |
| | BOMBEIROS | | | | | | | | | | |
| | IDONEIDADE FINANCEIRA | | | | | | | | | | |
| | MANUAL DE BOAS PRÁTICAS | | | | | | | | | | |
| X | PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE | X | | | | | | | | | |
| | HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO | X | | | | e-mail: cjl@hcrp.usp.br. | | | | | |
| ENVELOPE HAB. | | | | | | RECEB. NOME: _____ EM: _____ | | | | | |