

| | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|---|---|----------|----------|--|--|---|-------------|----------|----------|---|--|
| DATA DA LEITURA: | 08/12/2025 | ORGÃO: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/SP VENDEDOR: ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO MODALIDADE: PREGÃO ELETRÔNICO Nº 740/2025 OBJETO: MEDICAMENTOS VALIDA PROP. 60 DIAS ENTREGA: 10 DIAS PAGAMENTO: 30 DIAS PRAZO DA DOC. READEQUADA + HABILITAÇÃO + DOC TÉCNICA- PRAZO 2H; SISTEMA (www.gov.br/compras) | | | | | | | | | | |
| CÓDIGO | ID 14013 - UASG 092201 | | | | | | | | | | | |
| PROCESSO | Nº 146.00008489/2025-70 | | | | | | | | | | | |
| ABERTURA | 12/12/2025 | | | | | | | | | | | |
| HORA | 09:00 | | | | | | | | | | | |
| JULGAMENTO | ITEM | | | | | | | | | | | |
| CASAS DEC.: | 4 CASAS | | | | | | | | | | | |
| LEI 14.133/2021 | SIM | | | | | | | | | | | |
| VIGÊNCIA | 12 MESES | | | | | | | | | | | |
| LEITURA POR: | TALITA PENA | | | | | | | | | | | |
| | | 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. | 41º ALTERAÇÃO CONS. | X | | | | AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO | | | | | | |
| 8.7. | CNH - DOS SÓCIOS | X | | | | AFE CORRELATO LABORATORIO | | | | | | |
| 8.13. | CNPJ. Cod: 6 | X | | | 5.6. | 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 | | | | PROCEDÊNCIA E ORIGEM | | | | | | |
| | DIVIDA ATIVA ESTADUAL | | | | TR | DIGITAR CONFORME ANEXO | ANEXO I | | | | | |
| 8.18. | CERT. MUNICIPAL | X | | | 4.1. a) | REGISTRO DE MEDICAMENTO | VENDEDOR | X | | | | |
| 8.18. | CERTIDÃO IPTU | X | | | | REGISTRO MATERIAL | | | | | | |
| 8.17. | CIM | X | | | 4.1. a) | RG/MS MED - PET 01 () 02 () | SE FOR O CASO | X | | | | |
| 8.17. | INSCRIÇÃO ESTADUAL | X | | | 4.1. a.1) | Notificação Simplificada | | | | | | |
| 8.16. | MTE - DÉBITOS TRABALHISTAS | X | | | | PROTÓCOLO () | | | | | | |
| | MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ | | | | | Nº DO ITEM NO CBPF | | | | | | |
| | BALANÇO | | | | | Nº DO RG/MS NA PROPOSTA | 13 DIGITOS | | | | | |
| | CERT. CONTADOR CRC | | | | | Nº DO ITEM NO REGISTRO | | | | | | |
| 8.22. | CERTIDÃO DE FALÊNCIA | X | | | | LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI. | | | | | | |
| | CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM | | | | TR 4.2. | planilha de proposta deverá conter indicação da especificação técnica, procedência, marca, princípio ativo, nome do Laboratório Fabricante, forma farmacêutica e forma de apresentação | PROPOSTA | | | | | |
| | CARTÓRIOS PROTESTO | | | | TR 5.7. | VALIDADE DOS PRODUTOS: | MÍNIMO 75% | | | | X | |
| | CERTIDÃO DO FORO | | | | X | PROPOSTA VIA 1 | | | | | | |
| 8.26. | LIC. FUNC. - MEDICAMENTO | X | | | | PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO. | | | | | | |
| | LIC. FUNC. - MATERIAL | | | | 4.1. b) | BULA | VENDEDOR | X | | | | |
| 8.26. | AFE COMUM - ANVISA | X | | | 7.9. | EXEQUIBILIDADE | PODERÁ | | | | | |
| 8.26. | AFE COMUM - DOU | X | | | TR 1.1. | CÓDIGO CATMAT/PMI NA PROPOSTA | PROPOSTA | | | | | |
| 8.26. | AFE ESPECIAL - ANVISA | X | | | | PROPOSTA COM FIRMA RECONHECIDA | | | | | | |
| 8.26. | AFE ESPECIAL - DOU | X | | | | NAO ACEITA PROTOCOLO | | | | | | |
| | AFE CORRELATO - ANVISA | | | | | ENVELOPE PROP. | Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/SP | | | | X | |
| | AFE CORRELATOS - DOU | | | | | PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO: | | | | | | |
| 8.26. | ALVARÁ LOCALIZAÇÃO | X | | | | | | | | | | |
| X | SIMPLIFICADA - JUCEPE | 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 o; 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. | | | | | | |
| X | SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA | X | | | | | INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES: | | | | | |
| X | CONSELHO DE FARMÁCIA | X | | | | 6.5. O lance deverá ser ofertado pelo valor UNITARIO do item. 6.8.O intervalo mínimo deverá ser de: ITEM 01 - R\$ 0,10 (dez centavos de real); ITEM 02 - R\$ 2,20 (dois reais e vinte centavos); ITEM 03 - R\$ 0,03 (três centavos de real); ITEM 04 - R\$ 0,70 (setenta centavos de real); ITEM 05 - R\$ 4,50 (quatro reais e cinquenta centavos); ITEM 06 - R\$ 0,17 (dezessete centavos de real); ITEM 07 - R\$ 0,17 (dezessete centavos de 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 inexequível. 7.8. Serão considerados indício de inexequibilidade das propostas valores inferiores a 50% | | | | | | |
| X | CERTIDÃO FARMÁCIA | X | | | | | INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS: | | | | | |
| X | DOC. FARMACÊUTICO | X | | | | 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. | | | | | | |
| | CRC NA PREFEITURA | | | | | | Págs | DECLARAÇÕES | | | | |
| | CADFOR | | | | | | | | H | P | F | |
| 8.18. | CERTIDAO DO ICMS | X | | | | | DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR | | | | | |
| 7.1.1. CONSULTA | SICAF | | | | | | DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS | | | | | |
| X | ATEST DE CAP TEC PUBLIC. | X | | | | | DEC. DE REQ. DE HAB. | | | | | |
| X | ATEST DE CAP TEC PRIVAD | X | | | | | DADOS DO REPRESENTANTE | | | | | |
| | ATEST CAP PUBLIC CONTRATO | | | | 8.4. / 8.5. / 8.6. / 8.24. / 8.25. / 8.26. | DECLARAÇÃO UNIFICADA | ANEXO V.1/2/3 | X | | | | |
| | CONSOLIDADA TCU | | | | X | DADOS DA EMPRESA | X | | | | | |
| 7.1.2. / 7.1.3. CONSULTA | CERTIDÃO DO CEIS/CNEP | | | | | | | | | | | |
| 7.1.4. / 7.1.5. CONSULTA | CERTIDÃO DO CNJ/E-SANÇÕES/TCE-SP | | | | | | | | | | | |
| | CERTIDÃO DO TCU | | | | | | | | | | | |
| | CERT PROTESTO DOS SÓCIOS | | | | | | | | | | | |
| | DECRETO FAZENDA MUNICIPAL | | | | | | | | | | | |
| | CERT DISTRIBUIÇÃO FEDERAL | | | | | | | | | | | |
| | CERTIDÃO -TRT 6º REGIÃO | | | | | | | | | | | |
| | CERT NEG DÉB FISCAIS ESTADO | | | | | | | | | | | |
| | CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS | | | | | | | | | | | |
| | BOMBEIROS | | | | | | | | | | | |
| | IDONEIDADE FINANCEIRA | | | | | | | | | | | |
| | MANUAL DE BOAS PRÁTICAS | | | | | | | | | | | |
| X | PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE | X | | | | | | | | | | |
| ENVELOPE HAB. | Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/SP | X | | | | e-mail: cjl@hcrp.usp.br. | RECEB. NOME: _____ | EM: _____ | | | | |