

| | | | | | | | | | | |
|------------------|-------------------------------------|---|---|--------|--|---|-------------------------|------------|---|---|
| DATA DA LEITURA: | 26/11/2025 | ORGÃO: VENDEDOR: MODALIDADE: OBJETO: VALIDA PROP. ENTREGA PAGAMENTO PRAZO DA DOC. SISTEMA | PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS/SP ERIK MILLANE BRAZ MONTEIRO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 309/2025 MEDICAMENTOS 4 MESES 15 Dias 10 Dias 10.17 ADEQUADA CONFORME ANEXO I E III + HABILITAÇÃO - PRAZO ATÉ O DIA ÚTIL SUBSEQUENTE DA SOLICITAÇÃO www.gov.br/compras | | | | | | | |
| CÓDIGO | ID 14245 - UASG: 986291 | | | | | | | | | |
| PROCESSO | PMC.2025.00106618-94 | | | | | | | | | |
| ABERTURA | 02/12/2025 | | | | | | | | | |
| HORA | 09:00 | | | | | | | | | |
| JULGAMENTO | ITEM | | | | | | | | | |
| CASAS DEC.: | 2 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 |
| 12.11.3 | CONTRATO SOCIAL | X | | | | AFE COMUM LABORATORIO | | | | |
| 12.11.3 | 41ª ALTERAÇÃO CONS. | X | | | | AFE ESPECIAL LABORATORIO | | | | |
| 12.11.3 | CNH - DOS SÓCIOS | X | | | TR | CÓDIGO PMI NA PROPOSTA | PROPOSTA | | | |
| 12.13.1 | CNPJ. Cod: 6 | X | | | 9.5. | AMOSTRAS | VENDEDOR | X | | |
| 12.13.5 | FGTS | X | | | | BOAS PRÁTICAS DE FABRI. | | | | |
| 12.13.3 | INSS | X | | | | CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO | | | | |
| 12.13.3 | CERT. FEDERAL | X | | | 1.2 | INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA | X | | | |
| 12.13.4 | CERT. ESTADUAL | X | | | | PROCEDÊNCIA E ORIGEM | | | | |
| 12.13.4 | DIVIDA ATIVA ESTADUAL | X | | | TR | DIGITAR CONFORME ANEXO | ANEXO II | | | |
| X | CERT. MUNICIPAL | X | | | 1.5. | REGISTRO DE MEDICAMENTO | X | | X | |
| | CERTIDÃO IPTU | | | | | REGISTRO MATERIAL | | | | |
| X | CIM | X | | | | RG/MS MED - PET 01 () 02 () | | | | |
| 12.13.2 | INSCRIÇÃO ESTADUAL | X | | | 1.4 | CÓDIGO GGREM | PROPOSTA | | | |
| 12.13.6 | MTE - DÉBITOS TRABALHISTAS | X | | | 9.1.1.1 | SEGUIR TABELA CMED | PROPOSTA | | | |
| | MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ | | | | | Nº DO ITEM NO CBPF | | | | |
| | BALANÇO | | | | | X | Nº DO RG/MS NA PROPOSTA | 13 DÍGITOS | | |
| | CERT. CONTADOR CRC | | | | | | Nº DO ITEM NO REGISTRO | | | |
| 12.14.1 | CERTIDÃO DE FALÊNCIA | X | | | | LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI. | | | | |
| | CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM | | | | | LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI. | | | | |
| | CARTÓRIOS PROTESTO | | | | 12.5 | VALIDADE DOS PRODUTOS: | 75% | | | |
| | CERTIDÃO DO FORO | | | | X | PROPOSTA VIA 1 | | | X | |
| 3.2 | LIC. FUNC. - MEDICAMENTO | X | | | | PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO. | | | | |
| | LIC. FUNC. - MATERIAL | | | | | BULA | | | | |
| 12.11.1 | AFE COMUM - ANVISA | X | | | 11.4.1.1/ 11.4.1.2. | PREÇOS CONFORME PF DA TABELA CMED - item(ns) 01 02, 05 a 14 e 17 a 20 // E PREÇOS CONFORME Coluna PMVG - ITENS 03, 04, 15 16 | PROPOSTA | | | |
| 12.11.1 | AFE COMUM - DOU | X | | | 11.4.1.3. | SEGUIR VALOR ESTIMADO, SEGUIR TABELA CMED E APPLICAR CAP, CONFORME O CASO | PROPOSTA | | | |
| 12.11.1 | AFE ESPECIAL - ANVISA | X | | | 11.2 | ITENS itens 03, 04, 15 e 16 - APPLICAR CAP | PROPOSTA | | | |
| 12.11.1 | AFE ESPECIAL - DOU | X | | | | NAO ACEITA PROTOCOLO | | | | |
| | AFE CORRELATO - ANVISA | | | | | ENVELOPE PROP. PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS/SP | | | X | |
| | AFE CORRELATOS - DOU | | | | | PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO: | | | | |
| 3.2 | ALVARÁ LOCALIZAÇÃO | X | | | 9.1.1. informar o PREÇO UNITÁRIO DO(S) ITEM(NS) para o(s) qual(is) pretende concorrer, de acordo com o Anexo II.1.2. | | | | | |
| X | SIMPLIFICADA - JUCEPE | X | | | Marca/fabricante do item ofertado: | | | | | |
| X | SIMPLIFICADA - ESPECIFICA | X | | | | INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES: | | | | |
| X | CONSELHO DE FARMÁCIA | X | | | | CRITÉRIO DE JULGAMENTO: Menor Preço/10.4. Os lances ofertados serão no PREÇO UNITÁRIO DO ITEM, com no máximo duas casas decimais, sendo desprezadas as demais. / RELAÇÃO DE ITENS: Intervalo Mínimo entre Lances VARIADOS - OLHAR RELAÇÃO DE ITENS. | | | | |
| X | CERTIDÃO FARMÁCIA | X | | | | INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS: | | | | |
| X | DOC. FARMACÊUTICO | X | | | | 9.3. A licitante provisoriamente vencedora (arrematante) deverá enviar sua proposta escrita adequada ao último lance ofertado após a negociação no prazo previsto no subitem 10.17, contendo o que prescreve o Item 1 do Anexo I, observado o modelo constante no Anexo III/10.17. A licitante provisoriamente vencedora (arrematante) deverá enviar a proposta escrita, conforme indicado no subitem 9.3, e, se necessário, os documentos complementares solicitados no Item 1 do Anexo I, por meio do sistema, até o dia útil subsequente ao da solicitação do(a) Pregoeiro(a) no sistema | | | | |
| | CRC NA PREFEITURA | | | | Págs | DECLARAÇÕES | | H | P | F |
| | CADFOR | | | | | DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR | | | | |
| 12.13.4 | CERTIDÃO DO ICMS | X | | | | DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS | | | | |
| | SICAF | | | | | DEC. DE REQ. DE HAB. | | | | |
| X | ATEST DE CAP TEC PUBLIC. | X | | | | DADOS DO REPRESENTANTE | | | | |
| X | ATEST DE CAP TEC PRIVAD | X | | | | CARTA CREDENCIAMENTO | | | | |
| | ATEST CAP PUBLIC CONTRATO | | | | 8.2/12.13.7/12.13.8 | DECLARAÇÃO GERAL | | X | | |
| | RELAÇÃO DE APENADOS - TCE SP | | | | | DADOS DA EMPRESA | | X | | |
| | CERTIDÃO DO CEIS | | | | | | | | | |
| | CERTIDÃO DO CNJ | | | | | | | | | |
| | 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 | | | | INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA: | | | | |
| ENVELOPE HAB. | PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS/SP | X | | | | OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES: | | | | |
| | | | | | | RECEB. NOME: _____ EM: _____ | | | | |