

DATA DA LEITURA:	14/01/2026	ORGÃO:	REDE MUNICIPAL DR. MÁRIO GATTI DE URGÊNCIA, EMERGÊNCIA E HOSPITALAR/SP
CODIGO	ID 14958 - UASG: 930324	VENDEDOR:	ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO
PROCESSO	HMMG.2025.00003310-42	MODALIDADE:	PREGÃO ELETRÔNICO Nº 90007/2026
ABERTURA	22/01/2026	OBJETO:	MEDICAMENTOS
HORA	09:00	VALIDA.PROP.	90 DIAS
JULGAMENTO	ITEM	ENTREGA	15 DIAS
CASAS DEC.:	4 CASAS	PAGAMENTO	10 DIAS
LEI 14.133/2021	SIM	PRAZO DA DOC.	READEQUADA CONFORME ANEXO A C/A. DIGITAL, ACOMPANHAR CHAT;
VIGENCIA	12 MESES	SISTEMA	www.gov.br/compras

LEITURA POR:	JOICE EDUARDA	MODO DE DISPUTA	ABERTO				
Págs	DOCUMENTOS EXIGIDOS	Págs	DOCUMENTOS EXIGIDOS	Obs.	H	P	F
12.11.3.	CONTRATO SOCIAL	X	AFE COMUM LABORATORIO				
12.11.3.	413 ALTERAÇÃO CONS.	X	AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO				
12.11.3.	CNH - DOS SÓCIOS	X	Quantidade na embalagem de comercialização	PROPOSTA			
12.13.1.	CNPJ. Cod: 6	X	AMOSTRAS	PODERÁ			
12.13.5.	FGTS	X	BOAS PRÁTICAS DE FABRI.				
12.13.3.	INSS	X	CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO				
12.13.3.	CERT. FEDERAL	X	INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA	ANEXO I - TR			
12.13.4.	CERT. ESTADUAL	X	PROCEDÊNCIA E ORIGEM				
	DIVÍDUA ATIVA ESTADUAL		DIGITAR CONFORME ANEXO				
X	CERT. MUNICIPAL	X	REGISTRO DE MEDICAMENTO	ANVISA E DOU	X		
	CERTIDÃO IPTU		REGISTRO MATERIAL				
12.13.2.	CIM	X	INSERIR DECLARAÇÃO	PROPOSTA			
12.13.2.	INSCRIÇÃO ESTADUAL	X	RG/MS MAT - PET 01 () 02 ()				
12.13.6.	MTE - DÉBITOS TRABALHISTAS	X	CÓDIGO PCA/SIM/LICITAÇÃO	PROPOSTA			
	MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ		Nº DO ITEM NO CBPF				
	BALANÇO		Nº DO RG/MS NA PROPOSTA	13 DÍGITOS			
	CERT. CONTADOR CRC		Nº DO ITEM NO REGISTRO	X			
12.14.1.	CERTIDÃO DE FALÊNCIA	X	LIC. FUNC. EST. - CORRE. FABRI.				
	CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM		LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI.				
	CARTÓRIOS PROTESTO		VALIDADE DOS PRODUTOS:	MÍNIMO 70%			
	CERTIDÃO DO FORO		PROPOSTA VIA 1			X	
6.3.5.	LIC. FUNC. - MEDICAMENTO	X	A descrição deve conter o princípio ativo do medicamento, conforme a Denominação Comum Brasileira (DCB) disponível no site da ANVISA, o nome do laboratório fabricante, e forma farmacéutica, a embalagem e a dosagem comercial	PROPOSTA			
	LIC. FUNC. - MATERIAL		BULA	X	X		
6.3.4.	AFE COMUM - ANVISA	X	O valor total estimado é de R\$636.794,46	X			
6.3.4.	AFE COMUM - DOU	X	EXEQUIBILIDADE	PODERÁ			
6.3.4.	AFE ESPECIAL - ANVISA	X	PROPOSTA COM FIRMA RECONHECIDA				
6.3.4.	AFE ESPECIAL - DOU	X	NÃO ACEITA PROTOCOLO				
	AFE CORRELATO - ANVISA		ENVELOPE PROP.	REDE MUNICIPAL DR. MÁRIO GATTI DE URGÊNCIA, EMERGÊNCIA E HOSPITALAR/SP		X	
	AFE CORRELATO - DOU		PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:				
6.3.5.	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 "A" do Termo de Referência - Modelo da Proposta				
	SIMPLIFICADA - JUCEPE		INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:				
	SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA		10.4. Os lances ofertados serão o critério de julgamento descrito no preâmbulo deste edital, com no máximo quatro casas decimais, sendo desprezadas as demais. 10.5.2. A 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.				
6.3.6.	CONSELHO DE FARMÁCIA	X	INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:				
6.3.6.	CERTIDÃO FARMÁCIA	X	10.16. A licitante arrematante deverá enviar, logo após a aceitação do preço, em prazo determinado pelo(a) pregoeiro(a), os documentos indicados abaixo, em arquivos INDIVIDUAIS, no formato PDF, sequencialmente por item de habilitação. 10.16.1. Proposta, conforme Anexo "A" do Termo de Referência; 10.16.2. Formulário com os Dados Cadastrais da Proponente, conforme modelo constante no Anexo IV; 10.16.3. Documentos técnicos elencados no Anexo I - Termo de Referência; 10.16.4. Documentos de Habilitação previstos no item 12.				
6.3.6.	DOC. FARMACÊUTICO	X					

CRC NA PREFEITURA CADFOR CERTIDÃO DO ICMS SICAF ATEST DE CAP TEC PUBLIC. ATEST DE CAP TEC PRIVAD ATEST CAP PUBLIC CONTRATO CONSOLIDADA TCU 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 FISCALIS ESTADO			Págs	DECLARAÇÕES		H	P	F
				DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR				
				DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS				
				DEC. DE REQ. DE HAB.				
				DADOS DO REPRESENTANTE				
				CARTA CREDENCIAMENTO				
			X	DECLARAÇÃO UNIFICADA	X	X		
			X	DADOS CADASTRAIS DA PROPONENTE	ANEXO IV	X		
				DECLARAÇÕES COM FIRMA RECONHECIDA				
			SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTAS QUE:					
			9.1.2. Evitar a aposição de sinal ou qualquer outro elemento que possibilite a identificação da licitante antes do encerramento da etapa de lances, sob pena de desclassificação. 11.2. Serão DESCLASSIFICADOS os lances e as propostas: 11.2.1. Que contiverem vícios insanáveis; 11.2.2. Que não obedecerem às especificações técnicas pormenorizadas neste edital; 11.2.3. Que apresentarem preços inexequíveis ou permanecerem acima do orçamento estimado para a contratação; 11.2.4. Que não tiverem sua exequibilidade demonstrada, quando exigida pela Administração; 11.2.5. Que apresentarem desconformidade com quaisquer outras exigências deste edital, desde que insanável; 11.2.6. Das licitantes que não responderem às diligências, quando solicitadas, dentro do prazo estabelecido.					
			INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA:					
			1.3. Em cumprimento ao art. 48 da Lei Complementar nº 123/06 e aos arts. 2º e 3º da Resolução RMG nº 003/17, os itens 10 e 15, indicados como "Cota Reservada" e os itens 01, 02, 03, 04, 05, 11, 12 e 18, indicados como "Cota Exclusiva", representam os itens destinados exclusivamente às Microempresas e Empresas de Pequeno Porte, no limite máximo de até 10% (dez por cento) do objeto, conforme o detalhamento constante do Anexo I - Termo de Referência; para AMPLA DISPUTA sem divisão de cotas para os itens: 06, 07, 08, 12, 14 e 15.					
			OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:					
X	PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE	X	Telefone: (19) 3772-5708 / (19) 2115-4316 / (19) 2115-4371 // e-mail: pregao@redemariogatti.gov.br					

ENVELOPE HAB.	REDE MUNICIPAL DR. MÁRIO GATTI DE URGÊNCIA, EMERGÊNCIA E HOSPITALAR/SP	X		RECEB. NOME: _____ EM: _____
----------------------	--	---	--	--