DROGAFONTE
MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR

**! HABILITAÇÃO APÓS DISPUTA !**

| | | | |
|---|---|---|---|
| DATA DA LEITURA: | 02/02/2026 | ORGÃO: | PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO/SP |
| CODIGO | ID 15329 - UASG 925003 | VENDEDOR: | ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO |
| PROCESSO | 6018.2026/0006950-1 | MODALIDADE: | PREGÃO ELETRÔNICO N° 90076/2026/SMS |
| ABERTURA | 09/02/2026 | OBJETO: | MEDICAMENTOS |
| HORA | 09:00 | VALIDA.PROP. | 60 DIAS |
| JULGAMENTO | ITEM | ENTREGA | 10 DIAS ÚTEIS |
| CASAS DEC.: | 4 CASAS | PAGAMENTO | 30 DIAS |
| LEI 14.133/2021 | SIM | PRAZO DA DOC. | READEQUADA CONFORME ANEXO II + HABILITAÇÃO, PRAZO 2; (SISTEMA) |
| VIGENCIA | 12 MESES | SISTEMA | (https://www.gov.br/compras) |
| LEITURA POR: | JOICE EDUARDA | MODO DE DISPUTA | ABERTO E FECHADO |

| Págs | DOCUMENTOS EXIGIDOS | H | P | F | Págs | DOCUMENTOS EXIGIDOS | Obs. | H | P | F |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 11.5.1 b) | CONTRATO SOCIAL | X | | | | AFE COMUM LABORATORIO | | | | |
| 11.5.1 b) | 41ª ALTERAÇÃO CONS. | X | | | 11.5.4 b) c) PÁG 18 | INSERIR DECLARAÇÕES | PROPOSTA | | | |
| 11.5.1 b) | CNH – DOS SÓCIOS | X | | | | AFE CORRELATO LABORATORIO | | | | |
| 11.5.2 a) | CNPJ. Cod: 6 | X | | | 6.1.6.2 | PREÇOS CONFORME TABELA CMED | PROPOSTA | | | |
| 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 E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA | PROPOSTA | | | |
| 11.5.2 d) | CERT. ESTADUAL | X | | | ANEXO – II | PROCEDÊNCIA E ORIGEM | PROPOSTA | | | |
| | DIVIDA ATIVA ESTADUAL | | | | | DIGITAR CONFORME ANEXO | | | | |
| 11.5.2 f) | CERT. MUNICIPAL | X | | | 6.1.10 b) | Registro, Isenção, Notificação ou Cadastramento | X | X | | |
| | CERTIDÃO IPTU | | | | | REGISTRO MATERIAL | | | | |
| 11.5.2 b) | CIM | X | | | TR 26.1. | OBSERVAR LOCAIS DE ENTREGA | PROPOSTA | | | |
| 11.5.2 b) | INSCRIÇÃO ESTADUAL | X | | | | RG/MS MAT - PET 01 ( ) 02 ( ) | | | | |
| 11.5.2 g) | MTE – DÉBITOS TRABALHISTAS | X | | | TR | Código Supri | PROPOSTA | | | |
| | MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ | | | | | Nº DO ITEM NO CBPF | | | | |
| 11.5.3 b) 2023/2024 | BALANÇO | X | | | ANEXO – II | Nº DO RG/MS NA PROPOSTA | 13 DÍGITOS | | | |
| | CERT. CONTADOR CRC | | | | ANEXO – II | EMBALAGEM/APRESENTAÇÃO: (tipo de embalagem primária e secundária da apresentação do produto) | PROPOSTA | | | |
| 11.5.3 a) 6 MESES | CERTIDÃO DE FALÊNCIA | X | | | | LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI. | | | | |
| | CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM | | | | TR 1. PÁG 33 | LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI. | X | X | | |
| | CARTÓRIOS PROTESTO | | | | TR 18. | VALIDADE DOS PRODUTOS: | MÍNIMO 2/3 | | | |
| | CERTIDÃO DO FORO | | | | | PROPOSTA VIA 1 | | | X | |
| 11.5.1 f) | LIC. FUNC. - MEDICAMENTO | X | | | TR 3. | comprimidos, cápsulas e drágeas com no máximo 600 unidades. Granulados e envelopes com no máximo 100 unidades | PROPOSTA | | | |
| | LIC. FUNC. - MATERIAL | | | | 6.1.10 a) | Ilustrações, catálogos, rótulo, bula e manuais | X | X | | |
| 11.5.1 g) | AFE COMUM - ANVISA | X | | | 10.9 | EXEQUIBILIDADE | PODERÁ | | | |
| 11.5.1 g) | AFE COMUM - DOU | X | | | ANEXO – II PÁG 40 | INSERIR DECLARAÇÕES | PROPOSTA | | | |
| 11.5.1 g) | AFE ESPECIAL - ANVISA | X | | | | PROPOSTA COM FIRMA RECONHECIDA | | | | |
| 11.5.1 g) | AFE ESPECIAL - DOU | X | | | 11.6.7 | NÃO ACEITA PROTOCOLO | X | | | |
| | AFE CORRELATO - ANVISA | | | | ENVELOPE PROP. | PREFEITURA DO MUNICÍPIO 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", 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. | | | | | |
| | SIMPLIFICADA - JUCEPE | | | | | | | | | |
| | SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA | | | | INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES: | | | | | |
| | CONSELHO DE FARMÁCIA | | | | 8.1.1 O lance deverá ser ofertado pelo VALOR UNITÁRIO DO ITEM. 8.3 o intervalo mínimo de 0,01% 8.4 A licitante poderá, uma única vez, excluir seu último lance ofertado, no intervalo de 15 segundos após o registro do sistema, na hipótese de lance inconsistente ou inexequível. 10.1 Para julgamento e classificação das propostas será adotado o critério do MENOR PREÇO UNITÁRIO (menor preço por COMPRIMIDO para os ITENS 01 AO 03); 10.9 é indício de inexequibilidade valores inferiores a 50% | | | | | |
| | CERTIDÃO FARMÁCIA | | | | INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS: | | | | | |
| | DOC. FARMACÊUTICO | | | | 6.1.8 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, enviar a proposta adequada ao último lance ofertado após a negociação realizado e os Documentos de Habilitação (Item 11.5 e seus subitens, deste Edital). | | | | | |
| | CRC NA PREFEITURA | | | | Págs | DECLARAÇÕES | | H | P | F |
| | CADFOR | | | | | DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR | | | | |
| | CERTIDÃO DO ICMS | | | | | DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS | | | | |
| | SICAF | | | | | DEC. DE REQ. DE HAB. | | | | |
| 11.5.4 a) QUANT | ATEST DE CAP TEC PUBLIC. | X | | | | DADOS DO REPRESENTANTE | | | | |
| | ATEST DE CAP TEC PRIVAD | | | | | CARTA CREDENCIAMENTO | | | | |
| | ATEST CAP PUBLIC CONTRATO | | | | 11.5.5 / TR 22. | DECLARAÇÃO UNIFICADA | ANEXO IV/III | X | | |
| | CONSOLIDADA TCU | | | | X | DADOS DA EMPRESA | X | X | | |
| | CERTIDÃO DO CEIS | | | | | | | | | |
| | CERTIDÃO DO CNJ | | | | | | | | | |
| | CERTIDÃO DO TCU | | | | | | | | | |
| | CERT PROTESTO DOS SÓCIOS | | | | | | | | | |
| | DECRETO FAZENDA MUNICIPAL | | | | | | | | | |
| | CERT DISTRIBUIÇÃO FEDERAL | | | | | | | | | |
| | CERTIDÃO -TRT 6ª REGIÃO | | | | | DECLARAÇÕES COM FIRMA RECONHECIDA | | | | |
| | CERT NEG DÉB FISCAIS ESTADO | | | | SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE: | | | | | |
| 11.6.8 CONSULTA | Certidão CNJ, CEIS, CNEP, Empresas Punidas e Sanções Administrativas. | | | | 7.3 Serão desclassificadas as propostas: a) cujo objeto não atenda as especificações, prazos e condições fixados neste edital e seus anexos; b) que por ação da licitante ofertante contenham elementos que permitam a sua identificação; c) Estipule preços inexequíveis ou acima do máximo definido para a contratação, global e unitariamente; | | | | | |
| | BOMBEIROS | | | | INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA: | | | | | |
| | IDONEIDADE FINANCEIRA | | | | 2.2.2 Para o item 01 a participação é exclusiva para ME e EPPS, nos termos do art. 48 da LC nº 123/06. | | | | | |
| | MANUAL DE BOAS PRÁTICAS | | | | OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES: | | | | | |
| 11.6.2 | PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE | X | | | E-mail: louisepinto@prefeitura.sp.gov.br; Tel: (11) 5461-8927 | | | | | |
| ENVELOPE HAB. | PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO/SP | X | | | RECEB. NOME:_____ EM:_____ | | | | | |