

DATA DA LEITURA:		04/02/2026		ORGÃO:	INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL/SP						
CODIGO		ID 15349 - UASG 532101		VENDEDOR:	ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO						
PROCESSO		Nº 147.00021033/2025-77		MODALIDADE:	PREGÃO ELETRÔNICO Nº 91601/2025						
ABERTURA		09/02/2026		OBJETO:	MEDICAMENTOS						
HORA		09:00		VALIDA.PROP.	60 DIAS						
JULGAMENTO		ITEM		ENTREGA	08 Dias						
CASAS DEC.:		4 CASAS UNIT. e 2 CASAS TOTAL		PAGAMENTO	30 Dias						
LEI 14.133/2021		SIM		PRAZO DA DOC.	6.19.5 ADEQUADA + HABILITAÇÃO + RG + BULA + TABELA CMED PRAZO DE 2 HORAS						
VIGENCIA		12 MESES		SISTEMA	<a href="http://www.gov.br/compras">www.gov.br/compras</a>						
LEITURA POR:		MARIA EDUARDA LIMA		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					
8.7	41ª ALTERAÇÃO CONS.	X				AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO					
8.4	CNH – DOS SÓCIOS	X				AFE CORRELATO LABORATORIO					
8.12	CNPJ. Cod: 6	X				AMOSTRAS					
8.14	FGTS	X				BOAS PRÁTICAS DE FABRI					
8.13	INSS	X			ANEXO II	MODELO/CÓDIGO DE REFERENCIA	PROPOSTA				
8.13	CERT. FEDERAL	X			5.1.2/5.1.3	INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO, FORMA DE APRESENTAÇÃO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA	X				
8.17	CERT. ESTADUAL	X			6.19.5	PROCEDÊNCIA E ORIGEM	X				
	DIVIDA ATIVA ESTADUAL				TR	DIGITAR CONFORME ANEXO	ANEXO I				
X	CERT. MUNICIPAL	X			TR 8.1.1	REGISTRO DE MEDICAMENTO	X	X			
	CERTIDÃO IPTU					REGISTRO MATERIAL					
8.16	CIM	X			TR 8.1.1	RG/MS MED - PET 01 ( ) 02 ( )	X				
8.16	INSCRIÇÃO ESTADUAL	X				RG/MS MAT - PET 01 ( ) 02 ( )					
8.15	MTE – DÉBITOS TRABALHISTAS	X			TR 4.2	CARTA DE SOLIDARIEDADE	VENCEDOR	X			
	MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ				8.1.3	Página do preço do produto na CMED, ou de sua liberação, quando for o caso. Deve ter destacado o campo com o valor, considerando a alíquota de ICMS aplicável em conformidade com o estado, além da aplicação do convênio ICMS, se houver	X	X			
	BALANÇO				X	Nº DO RG/MS NA PROPOSTA	13 DÍGITOS				
8.21	CERT. CONTADOR CRC				8.1.3	SEGUIR TABELA CMED	PROPOSTA				
	CERTIDÃO DE FALÊNCIA	X				LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI.					
	CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM					LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI.					
	CARTÓRIOS PROTESTO				3.4	VALIDADE DOS PRODUTOS:	75%				
	CERTIDÃO DO FORO					PROPOSTA VIA 1			X		
8.22	LIC. FUNC. - MEDICAMENTO	X				PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO.					
	LIC. FUNC. - MATERIAL				TR 8.1.2	BULA	X	X			
X	AFE COMUM - ANVISA	X			ANEXO II	CÓDIGO PMI, CATMAT	PROPOSTA				
X	AFE COMUM - DOU	X			7.9	EXEQUIBILIDADE	PODERA				
X	AFE ESPECIAL - ANVISA	X				NÃO ACEITA PROTOCOLO					
X	AFE ESPECIAL - DOU	X				ENVELOPE PROP. INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL/SP			X		
	AFE CORRELATO - ANVISA					PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:					
	AFE CORRELATOS - DOU										
8.22	ALVARÁ LOCALIZAÇÃO	X				5.1.1. Valor unitário e total do item.5.1.2. Marca; 5.1.3. Fabricante; 5.1.4. Quantidade cotada, devendo respeitar o máximo especificado na documentação que constitui Anexo deste Edital. 5.2. Todas as especificações do objeto contidas na proposta vinculam o licitante.					
X	SIMPLIFICADA - JUCEPE	X				INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:					
X	SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA	X				Critério de Julgamento: menor preço / por item/ 1.2. A licitação será dividida em item(ns)/grupo(s), formados por um ou mais item(ns)/grupo(s)/6.5. O lance deverá ser ofertado pelo valor unitário do item./ 6.8. O intervalo mínimo de diferença de percentuais entre os lances, que incidirá tanto em relação aos lances intermediários quanto em relação à proposta que cobrir a melhor oferta deverá ser de 1% (um por cento)/7.8. Serão considerados indício de inexecutabilidade das propostas valores inferiores a 50% do valor orçado pela Administração					
	CONSELHO DE FARMÁCIA					INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINALS:					
	CERTIDÃO FARMÁCIA					4.1. Na presente licitação, a fase de habilitação só sucederá às fases de apresentação de propostas e lances e de julgamento./6.19.5. O pregoeiro solicitará ao licitante mais bem classificado que, no prazo de 2 (duas) horas, envie a proposta adequada ao último lance ofertado após a negociação realizada, contendo indicação da procedência, marca e modelo do produto ofertado, observadas todas as especificações contidas no Termo de Referência, que integra este Edital como Anexo, acompanhada, se for o caso, dos documentos complementares					
	DOC. FARMACÊUTICO										
	CRC NA PREFEITURA CADFOR					Págs	DECLARAÇÕES		H	P	F
8.17	CERTIDÃO DO ICMS	X					DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR				
7.1 CONSULTA	SICAF						DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS				
	ATEST DE CAP TEC PUBLIC.						DEC. DE REQ. DE HAB.				
	ATEST DE CAP TEC PRIVAD						DADOS DO REPRESENTANTE				
	ATEST CAP PUBLIC CONTRATO						CARTA CREDENCIAMENTO				
	RELAÇÃO DE APENADOS - TCE SP				4.3/8.4/8.5/8.6/8.23		DECLARAÇÃO GERAL	ANEXO IV.V	X		
7.1 CONSULTA	CEIS, CNEP, CNJ, CNCIAI, TCESP						DADOS DA EMPRESA		X		
	CERTIDÃO DO CNJ						DE ELABORAÇÃO INDEPENDENTE DE PROPOSTA E ATUAÇÃO CONFORME AO MARCO LEGAL ANTICORRUPÇÃO	ANEXO IV.1	X		
	CERTIDÃO DO TCU						DECLARAÇÕES COM FIRMA RECONHECIDA				
	CERT PROTETO DOS SÓCIOS						SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE:				
	DECRETO FAZENDA MUNICIPAL						7.7.1. Contiver vícios insanáveis; 7.7.2. Não obedecer às especificações técnicas pormenorizadas neste Edital ou em seus Anexos; 7.7.3. Apresentar preços inexequíveis ou permanecer acima do preço máximo definido para a contratação; 7.7.4. Não tiver sua exequibilidade demonstrada, quando exigido pela Administração; 7.7.5. Apresentar desconformidade com quaisquer outras exigências deste Edital ou seus Anexos, desde que insanável.				
	CERT DISTRIBUIÇÃO FEDERAL						INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA:				
	CERTIDÃO -TRT 6ª REGIÃO										
	CERT NEG DÉB FISCAIS ESTADO						OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:				
	CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS										
	BOMBEIROS										
	IDONEIDADE FINANCEIRA										
	MANUAL DE BOAS PRÁTICAS										
X	PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE	X									
ENVELOPE HAB.	INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL/SP	X					RECEB. NOME: _____ EM: _____				