

| DATA DA LEITURA: | | 19/02/2026 | | ORGÃO: | | INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL/SP | | | | | |
|------------------|---|-------------------------------|---|-----------------|----------------------|--|---|------------|---|---|---|
| CODIGO | | ID 15666 -UASG 532101 | | VENDEDOR: | | ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO | | | | | |
| PROCESSO | | Nº 147.00025252/2025-25 | | MODALIDADE: | | PREGÃO ELETRÔNICO Nº 90121/2026 | | | | | |
| ABERTURA | | 26/02/2026 | | OBJETO: | | MEDICAMENTOS | | | | | |
| HORA | | 09:00 | | VALIDA.PROP. | | 60 DIAS | | | | | |
| JULGAMENTO | | ITEM | | ENTREGA | | 08 Dias Corridos | | | | | |
| 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 | | www.gov.br/compras | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | |
| 8.12 | CNPJ. Cod: 6 | X | | | | | | | | | |
| 8.14 | FGTS | X | | | | | | | | | |
| 8.13 | INSS | X | | | | | | | | | |
| 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 | | | | |
| 12.9.3 | 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 | | | | |
| | CERT. CONTADOR CRC | | | | 8.1.3 | SEGUIR TABELA CMED | PROPOSTA | | | | |
| 8.21 | 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 | | | |
| 12.8 | AFE COMUM - ANVISA | X | | | ANEXO II | CÓDIGO PMI, CATMAT | PROPOSTA | | | | |
| 12.8 | AFE COMUM - DOU | X | | | 7.9 | EQUILIBRIDADE | PODERA | | | | |
| 12.8 | AFE ESPECIAL - ANVISA | X | | | | NÃO ACEITA PROTOCOLO | | | | | |
| 12.8 | 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 - ESPECIFICA | X | | | | 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 inequidade das propostas valores inferiores a 50% do valor orçado pela Administração. | | | | | |
| | CONSELHO DE FARMÁCIA | | | | | INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS: | | | | | |
| | CERTIDÃO FARMÁCIA | | | | | 4.1. Na presente licitação, a fase de habilitação 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 | | | | |
| 12.4 | ATEST DE CAP TEC PUBLIC. | X | | | | | DEC. DE REQ. DE HAB. | | | | |
| 12.4 | ATEST DE CAP TEC PRIVAD | X | | | | | DADOS DO REPRESENTANTE | | | | |
| | ATEST CAP PUBLIC CONTRATO | | | | 4.3/8.4/8.5/8.6/8.23 | | CARTA CREDENCIAMENTO | | | | |
| | RELAÇÃO DE APENADOS - TCE SP | | | | | | DECLARAÇÃO GERAL | ANEXO IV.V | X | | |
| 7.1 CONSULTA | CEIS, CNEP, CNJ, CNCIAI, TCEP | | | | 8.23 | | DADOS DA EMPRESA | | X | | |
| | CERTIDÃO DO TCU | | | | | | DE ELABORAÇÃO INDEPENDENTE DE PROPOSTA E ATUAÇÃO CONFORME AO MARCO LEGAL ANTICORRUPÇÃO | ANEXO IV.1 | X | | |
| | CERT PROTESTO DOS SÓCIOS | | | | | | | | | | |
| | DECRETO FAZENDA MUNICIPAL | | | | | | | | | | |
| | CERT DISTRIBUIÇÃO FEDERAL | | | | | | | | | | |
| | CERTIDÃO -TRT 6ª REGIÃO | | | | | | | | | | |
| | CERT NEG DÉB FISCAIS ESTADO | | | | | | | | | | |
| | CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS | | | | | | DECLARAÇÕES COM FIRMA RECONHECIDA | | | | |
| | BOMBEIROS | | | | | | SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE: | | | | |
| | IDONEIDADE FINANCEIRA | | | | | | 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.s. | | | | |
| | MANUAL DE BOAS PRÁTICAS | | | | | | INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA: | | | | |
| X | PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE | X | | | | | OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES: | | | | |
| | INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL/SP | X | | | | | leonardo.perez@iamspe.sp.gov.br e cópia para registrodeprecos@iamspe.sp.gov.br. | | | | |
| ENVELOPE HAB. | | | | | | | RECEB. NOME: _____ EM: _____ | | | | |