

DATA DA LEITURA:		26/02/2026		ORGÃO:		INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO					
CODIGO		ID 15756 - UASG 532101		VENDEDOR:		ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO					
PROCESSO		Nº 147.00000311/2026-33		MODALIDADE:		PREGÃO ELETRÔNICO Nº 90085/2026					
ABERTURA		04/03/2026		OBJETO:		MEDICAMENTOS					
HORA		09:00		VALIDA.PROP.		60 Dias					
JULGAMENTO		ITEM		ENTREGA		08 Dias					
CASAS DEC.:		4 CASAS		PAGAMENTO		30 Dias					
LEI 14.133/2021		SIM		PRAZO DA DOC.		Readequada + Habilitação, prazo 2 horas (sistema)					
VIGENCIA		12 MESES		SISTEMA		(www.gov.br/compras)					
LEITURA POR:		JOICE EDUARDA		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					
8.11	413 ALTERAÇÃO CONS.	X			TR 8.1.3.	Considerar a alíquota de ICMS aplicável, se houver.	Proposta				
8.7	CNH – DOS SÓCIOS	X			TR 1.1.	Código catmat/cód	Proposta				
8.12	CNPJ. Cod: 6	X				AMOSTRAS					
8.14	FGTS	X			TR 8.1.3.1	Seguir tabela CMED e aplicar o CAP	Proposta				
8.13	INSS	X				CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO					
8.13	CERT. FEDERAL	X			5.1.2./5.1.3.	INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA	Proposta				
8.17	CERT. ESTADUAL	X			6.19.5.	PROCEDÊNCIA E ORIGEM	Proposta				
	DIVIDA ATIVA ESTADUAL					DIGITAR CONFORME ANEXO					
	CERT. MUNICIPAL				TR 8.1.1.	REGISTRO DE MEDICAMENTO	Vencedor	X			
	CERTIDÃO IPTU					REGISTRO MATERIAL					
8.16	CIM	X			TR 8.1.1.	RG/MS MED - PET 01 () 02 ()	se for o caso	X			
8.16	INSCRIÇÃO ESTADUAL	X			TR 8.1.1.1.	notificação simplificada ou isentos	se for o caso	X			
8.15	MTE – DÉBITOS TRABALHISTAS	X			TR 8.1.3.	Página do preço do produto na CMED	Vencedor	X			
	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					
8.21	CERTIDÃO DE FALÊNCIA	X				LIC. FUNC. EST. - CORRE. FABRI.					
	CARTÓRIOS DISTRIB/PATIM					LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI.					
	CARTÓRIOS PROTESTO				TR 3.4.2	VALIDADE DOS PRODUTOS:	24 MESES				
	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	Vencedor	X			
8.22	AFE COMUM - ANVISA	X			7.9.	Exequibilidade	Poderá				
8.22	AFE COMUM - DOU	X			4.2	Carta de Solidariedade	Vencedor	X			
8.22	AFE ESPECIAL - ANVISA	X			ANEXO II	CÓDIGO DE REFERENCIA	Proposta				
8.22	AFE ESPECIAL - DOU	X				NÃO ACEITA PROTOCOLO					
	AFE CORRELATO - ANVISA					ENVELOPE PROP.	INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL - IAMSP/SP			X	
	AFE CORRELATOS - DOU										
8.22	ALVARÁ LOCALIZAÇÃO	X				PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:					
	SIMPLIFICADA - JUCEPE					5.1. O licitante deverá enviar sua proposta mediante o preenchimento, no sistema eletrônico, dos seguintes campos: 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.					
	SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA					INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:					
	CONSELHO DE FARMÁCIA					6.5. O lance deverá ser ofertado pelo valor unitário do item. 6.8. O intervalo mínimo deverá ser de 1% (um por cento) 6.9. O 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. 7.8. Serão considerados indício de inexequibilidade das propostas valores inferiores a 50%					
	CERTIDÃO FARMÁCIA					INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINALS:					
	DOC. FARMACÊUTICO					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, acompanhada, se for o caso, dos documentos complementares. 8.9.1. Os documentos exigidos para habilitação que não estejam contemplados no Sicaf serão enviados por meio do sistema, em formato digital, no prazo de 2 (duas) horas.					
	CRC NA PREFEITURA CADFOR										
						Págs	DECLARAÇÕES		H	P	F
8.17	CERTIDÃO DO ICMS	X					DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR				
7.1.1. Consulta	SICAF e Governo Federal						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 CONSOLIDADA TCU				8.4. / 8.5. / 8.6. / 8.23 b)		CARTA CREDENCIAMENTO				
					X		DECLARAÇÃO UNIFICADA	ANEXO IV.2	X		
7.1.2. / 7.1.3. Consulta	CERTIDÃO DO CEIS/CNEP				8.23 a)		DADOS DA EMPRESA	X		X	
7.1.4. / 7.1.5. Consulta	CERTIDÃO DO CNJ/E-sanções/TCE-SP						DECLARAÇÃO DE ELABORAÇÃO INDEPENDENTE D	ANEXO IV.1	X		
	CERTIDÃO DO TCU										
	CERT PROTESTO DOS SÓCIOS										
	DECRETO FAZENDA MUNICIPAL										
	CERT DISTRIBUIÇÃO FEDERAL										
	CERTIDÃO -TRT 6ª REGIÃO										
	CERT NEG DÉB FISCAIS ESTADO										
							DECLARAÇÕES COM FIRMA RECONHECIDA				
							SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE:				
	CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS						7.7. Será desclassificada a proposta vencedora que: 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.				
	BOMBEIROS						INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA:				
	IDONEIDADE FINANCEIRA						3.5.1. Para o(s) item(ns)/grupo(s) a participação é ampla.				
	MANUAL DE BOAS PRÁTICAS						OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:				
X	PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE	X					E-mail: wagner.santulhao@iamspe.sp.gov.br e cópia para registrodeprecos@iamspe.sp.gov.br.				
ENVELOPE HAB.	INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL - IAMSP/SP	X					RECEB. NOME: _____ EM: _____				