

DATA DA LEITURA:	05/08/2024	ORGÃO:	MUNICÍPIO DE SÃO MANUEL/SP
CODIGO	UASG: 987103 - ID 166	VENDEDOR:	MARIA EMILIA DE SOUZA FERRAZ
PROCESSO	Nº8319/1/2024	MODALIDADE:	PREGÃO ELETRÔNICO Nº90114/2024
ABERTURA	12/08/2024	OBJETO:	MEDICAMENTOS
HORA	08:00	VALIDA.PROP.	60 DIAS
JULGAMENTO	ITEM	ENTREGA	15 DIAS CORRIDOS
CASAS DEC.:	3 CASAS	PAGAMENTO	30 Dias
LEI 14.133/2021	SIM	PRAZO DA DOC.	5.19.5. ADEQUADA CONFORME ANEXO II PRAZO DE 2 (DUAS) HORAS VIA SISTEMA E EMAIL: pregao@saomanuel.sp.gov.br / REGISTRO PRAZO DE 48H VIA EMAIL: pregao@saomanuel.sp.gov.br
VIGENCIA	12 MESES	SISTEMA	<a href="http://www.gov.br/compras/pt-br">www.gov.br/compras/pt-br</a>
LEITURA POR:	MARIA EDUARDA LIMA	ENVELOPE	ABERTO
Págs	DOCUMENTOS EXIGIDOS	H P F	Págs
7.2.3.	CONTRATO SOCIAL	X	AFE COMUM LABORATORIO
7.2.3.	41ª ALTERAÇÃO CONS.	X	AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO
7.2.3.	CNH - DOS SOCIOS	X	AFE CORRELATO LABORATORIO
7.3.1	CNPJ. Cod: 6	X	AMOSTRAS
7.3.5	FGTS	X	BOAS PRATICAS DE FABRI.
7.3.3.	INSS	X	CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO
7.3.3.	CERT. FEDERAL	X	4.1.2 INDICAR MARCA/FABRICANTE E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA
7.3.4	CERT. ESTADUAL	X	PROCEDENCIA E ORIGEM
	DIVIDA ATIVA ESTADUAL		TR DIGITAR CONFORME ANEXO
7.3.7	CERT. MUNICIPAL	X	TR 4 REGISTRO DE MEDICAMENTO
7.3.7	CERTIDÃO IPTU	X	REGISTRO MATERIAL
7.3.2.	CIM	X	RG/MS MED - PET 01 ( ) 02 ( )
7.3.2.	INSCRIÇÃO ESTADUAL	X	RG/MS MAT - PET 01 ( ) 02 ( )
7.3.6.	MTE - DÉBITOS TRABALHISTAS	X	PROTOCOLO ( )
	MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ		Nº DO ITEM NO CBPF
	BALANÇO		X Nº DO RG/MS NA PROPOSTA
	CERT. CONTADOR CRC		Nº DO ITEM NO REGISTRO
7.4.1	CERTIDÃO DE FALÊNCIA	X	LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI.
	CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM		LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI.
	CARTÓRIOS PROTESTO		TR 4 VALIDADE DOS PRODUTOS:
	CERTIDÃO DO FORO		PROPOSTA VIA 1
X	LIC. FUNC. - MEDICAMENTO	X	PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO.
	LIC. FUNC. - MATERIAL		BULA
X	AFE COMUM - ANVISA	X	6.7 EXEQUIBILIDADE
X	AFE COMUM - DOU	X	TR Nome do medicamento (DCB - Denominação Comum Brasileira), marca (se houver) e seu número de registro na ANVISA Marca: Fabricante e CNPJ; Procedência: Unidade de fornecimento (ex. Comprimido, cápsula, frasco) Quantidade: Descrição completa da apresentação ofertada (ex: Blister com 20 comprimidos, frasco com 20 ml) Preço Unitário e total.
X	AFE ESPECIAL - ANVISA	X	X VALOR ESTIMADO (R\$): 864.668,31
X	AFE ESPECIAL - DOU	X	NÃO ACEITA PROTOCOLO
	AFE CORRELATO - ANVISA		ENVELOPE PROP. MUNICÍPIO DE SÃO MANUEL/SP
	AFE CORRELATOS - DOU		PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:
X	ALVARÁ LOCALIZAÇÃO	X	4.1.1. Valor unitário e total do item;/ 4.1.2. Marca/Modelo/Fabricante;/4.1.3. Quantidade cotada;/4.2. Todas as especificações do objeto contidas na proposta vinculam o licitante.
X	SIMPLIFICADA - JUCEPE	X	
X	SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA	X	
	CONSELHO DE FARMÁCIA		INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:
	CERTIDÃO FARMÁCIA		CRITÉRIO DE JULGAMENTO: menor preço/5.5. O lance deverá ser ofertado pelo valor unitário do item./5.8. O intervalo mínimo de diferença de valores ou 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 R\$ 0,01 (um centavo).
	DOC. FARMACÊUTICO		INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINALS:
	CRC NA PREFEITURA CADFOR		5.19.5. O pregoeiro solicitará ao licitante mais bem classificado que, no prazo de 2 (duas) horas, envie a proposta adequada (Anexo II) ao último lance ofertado após a negociação realizada, acompanhada, se for o caso, dos documentos complementares, quando necessários à confirmação daqueles exigidos neste Edital e já apresentados/A empresa vencedora deverá enviar para o e-mail: pregao@saomanuel.sp.gov.br uma planilha referente aos itens que vencer, com as especificações abaixo, a fim de que esta prefeitura municipal possua informações suficientes para o preenchimento do Sistema de Banco de Preços em Saúde (BPS), no momento da comunicação da assinatura da ATA de Registro de Preços. A planilha deverá conter: Especificação/Ficha técnica descritiva: Nome do medicamento (DCB - Denominação Comum Brasileira), marca (se houver) e seu número de registro na ANVISA Marca: Fabricante e CNPJ; Procedência: Unidade de fornecimento (ex. Comprimido, cápsula, frasco) Quantidade: Descrição completa da apresentação ofertada (ex: Blister com 20 comprimidos, frasco com 20 ml) Preço Unitário e total.
X	CERTIDÃO DO ICMS	X	Págs
X	SICAF	X	DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR
X	ATEST DE CAP TEC PUBLIC.	X	DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS
X	ATEST DE CAP TEC PRIVAD	X	DEC. DE REQ. DE HAB.
	ATEST CAP PUBLIC CONTRATO CONSOLIDADA TCU		DADOS DO REPRESENTANTE
	CERTIDÃO DO CEIS/CNEP/CNJ/TCU		7.3.8/7.7/7.8/7.9 CARTA CREDENCIAMENTO
	CERTIDÃO DO CNJ		DECLARAÇÃO GERAL
	CERTIDÃO DO TCU		DADOS DA EMPRESA
	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		6.6.1. contiver vícios insanáveis;/6.6.2. não obedecer às especificações técnicas contidas no Termo de Referência;/6.6.3. apresentar preços inexequíveis ou permanecerem acima do preço máximo definido para a contratação;/6.6.4. não tiverem sua exequibilidade demonstrada, quando exigido pela Administração;/ 6.6.5. apresentar desconformidade com quaisquer outras exigências deste Edital ou seus anexos, desde que insanável.
	MANUAL DE BOAS PRÁTICAS		INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA:
X	PROCURAÇÃO MARIA EMILIA	X	OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:
	MUNICÍPIO DE SÃO MANUEL/SP	X	pregao@saomanuel.sp.gov.br
ENVELOPE HAB.	MUNICÍPIO DE SÃO MANUEL/SP	X	RECEB. NOME: _____ EM: _____