

| DATA DA LEITURA:      |   | 30/03/2026                |  |   | ORGÃO:          | PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO/SP                                |                               |   |  |  |                                |   |   |   |   |   |
|-----------------------|---|---------------------------|--|---|-----------------|---|-------------------------------|---|--|--|--------------------------------|---|---|---|---|---|
| CODIGO                |   | ID 16543 - UASG nº 925003 |  |   | VENDEDOR:       | ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO   |                               |   |  |  |                                |   |   |   |   |   |
| PROCESSO              |   | nº 6018.2026/0025680-8    |  |   | MODALIDADE:     | PREGÃO ELETRÔNICO Nº 90275/2026/SMS                                 |                               |   |  |  |                                |   |   |   |   |   |
| ABERTURA              |   | 01/04/2026                |  |   | 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 HORAS (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 d)             | CONTRATO SOCIAL                           |                           |  | X |                 |   |                               | AFE COMUM LABORATORIO   |  |  |                                |   |   |   |   |   |
| 11.5.1 d)             | 41ª ALTERAÇÃO CONS.                       |                           |  | X |                 |   |                               | AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO  |  |  |                                |   |   |   |   |   |
| 11.5.1 d)             | CNH – DOS SÓCIOS                          |                           |  | X |                 |   | 6.1.6.2                       | PREÇOS CONFORME TABELA CMED   |  |  | PROPOSTA                       |   |   |   |   |   |
| 11.5.2 a)             | CNPJ. Cod: 6                              |                           |  | X |                 |   |                               | AMOSTRAS  |  |  |                                |   |   |   |   |   |
| 11.5.2 e)             | FGTS                                      |                           |  | X |                 |   | PÁG 39                        | OBSERVAR LOCAIS PARA ENTREGA  |  |  | X                              |   |   |   |   |   |
| 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 |                 |   | 6.1.10 b.2)                   | RG/MS MED - PET 01 ( ) 02 ( )   |  |  | SE FOR O CASO                  | X |   |   |   |   |
| 11.5.2 b)             | INSCRIÇÃO ESTADUAL                        |                           |  | X |                 |   | PÁG 35 - 5.2                  | NOTIFICAÇÃO SIMPLIFICADA  |  |  | SE FOR O CASO                  | X |   |   |   |   |
| 11.5.2 g)             | MTE – DÉBITOS TRABALHISTAS                |                           |  | X |                 |   |                               | PROTOCOLO ( )   |  |  |                                |   |   |   |   |   |
|                       | 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                     |   |   |   |   |   |
| X                     | CERT. CONTADOR CRC                        |                           |  | X |                 |   | ANEXO II                      | EMBALAGEM/APRESENTAÇÃO  |  |  | PROPOSTA                       |   |   |   |   |   |
| 11.5.3 a) 60 DIAS     | CERTIDÃO DE FALÊNCIA                      |                           |  | X |                 |   |                               | LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI.  |  |  | X                              | X |   |   |   |   |
|                       | CARTÓRIOS DISTRIB/PATIM                   |                           |  |   |                 |   | PÁG 35 - 1..                  | LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI.  |  |  |                                |   |   |   |   |   |
|                       | CARTÓRIOS PROTESTO                        |                           |  |   |                 |   | PÁG 36                        | VALIDADE DOS PRODUTOS:  |  |  | MÍNIMO 30% - 2/3               |   |   |   |   |   |
|                       | CERTIDÃO DO FORO                          |                           |  |   |                 |   |                               | PROPOSTA VIA 1  |  |  |                                |   | X |   |   |   |
| 11.5.1 g) h)          | LIC. FUNC. - MEDICAMENTO                  |                           |  | X |                 |   | PÁG 35 - 3.                   | cremes, pomadas e prepara ç õ es embaladas em flaconete com no m á ximo 100 unidades, e soluções e suspensões com no máximo 200 unidades  |  |  | PROPOSTA                       |   |   |   |   |   |
|                       | LIC. FUNC. - MATERIAL                     |                           |  |   |                 |   | 6.1.10 a)                     | BULA  |  |  | X                              | X |   |   |   |   |
| 11.5.1 f)             | AFE COMUM - ANVISA                        |                           |  | X |                 |   | ANEXO – II - PÁG 42           | INSERIR DECLARAÇÕES   |  |  | PROPOSTA                       |   |   |   |   |   |
| 11.5.1 f)             | AFE COMUM - DOU                           |                           |  | X |                 |   | 10.9                          | EXEQUIBILIDADE  |  |  | PODERÁ                         |   |   |   |   |   |
| 11.5.1 f)             | AFE ESPECIAL - ANVISA                     |                           |  | X |                 |   | TR                            | Código Supri  |  |  | PROPOSTA                       |   |   |   |   |   |
| 11.5.1 f)             | AFE ESPECIAL - DOU                        |                           |  | X |                 |   | 11.6.7                        | NÃO ACEITA PROTOCOLO  |  |  | X                              |   |   |   |   |   |
|                       | AFE CORRELATO - ANVISA                    |                           |  |   |                 |   |                               | ENVELOPE PROP. - PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO/SP   |  |  |                                |   | X |   |   |   |
|                       | AFE CORRELATOS - DOU                      |                           |  |   |                 |   |                               | PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:   |  |  |                                |   |   |   |   |   |
| 11.5.1 g) h)          | 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                     |                           |  |   |                 |   |                               | INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:  |  |  |                                |   |   |   |   |   |
|                       | SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA                 |                           |  |   |                 |   |                               | 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 inexecutável. 10.1 Para julgamento e classificação das propostas será adotado o critério do MENOR PREÇO UNITÁRIO (menor preço por FRASCO para os ITENS 01, 02 e 03) 10.9 é início de inexecutabilidade valores inferiores a 50% |  |  |                                |   |   |   |   |   |
|                       | CONSELHO DE FARMÁCIA                      |                           |  |   |                 |   |                               | INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINALS:  |  |  |                                |   |   |   |   |   |
|                       | CERTIDÃO FARMÁCIA                         |                           |  |   |                 |   |                               | 8.14 O licitante mais bem classificado deverá, no prazo de 2 (duas) horas enviar a proposta adequada e os Documentos de Habilitação (Itens 6.1.10 e 11.5 e seus subitens, deste Edital).  |  |  |                                |   |   |   |   |   |
|                       | DOC. FARMACÊUTICO                         |                           |  |   |                 |   |                               | Págs  |  |  | DECLARAÇÕES                    |   |   | H | P | F |
|                       | CRC NA PREFEITURA CADFOR                  |                           |  |   |                 |   |                               |   |  |  | DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR |   |   |   |   |   |
|                       | CERTIDÃO DO ICMS SICAF                    |                           |  |   |                 |   |                               |   |  |  | DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS   |   |   |   |   |   |
| 11.5.4 a) QUANT       | ATEST DE CAP TEC PUBLIC.                  |                           |  | X |                 |   |                               |   |  |  | DEC. DE REQ. DE HAB.           |   |   |   |   |   |
|                       | ATEST DE CAP TEC PRIVAD                   |                           |  |   |                 |   |                               |   |  |  | DADOS DO REPRESENTANTE         |   |   |   |   |   |
|                       | ATEST CAP PUBLIC CONTRATO CONSOLIDADA TCU |                           |  |   |                 |   | 6.1.10 c) / 11.5.5 g) / 15.1. | DECLARAÇÃO UNIFICADA  |  |  | ANEXO III/IV                   | X |   |   |   |   |
| 11.6.8 b) e) CONSULTA | CERTIDÃO DO CEIS/CNEP/TCU                 |                           |  |   |                 |   | X                             | DADOS DA EMPRESA  |  |  | X                              | X |   |   |   |   |
| 11.6.8 a) c) CONSULTA | CERTIDÃO DO CNJ/SANÇÕES                   |                           |  |   |                 |   |                               |   |  |  |                                |   |   |   |   |   |
| 11.6.8 d) CONSULTA    | Rol de Empresas Punidas                   |                           |  |   |                 |   |                               |   |  |  |                                |   |   |   |   |   |
|                       | CERT PROTESTO DOS SÓCIOS                  |                           |  |   |                 |   |                               |   |  |  |                                |   |   |   |   |   |
|                       | DECRETO FAZENDA MUNICIPAL                 |                           |  |   |                 |   |                               |   |  |  |                                |   |   |   |   |   |
|                       | CERT DISTRIBUIÇÃO FEDERAL                 |                           |  |   |                 |   |                               |   |  |  |                                |   |   |   |   |   |
|                       | CERTIDÃO -TRT 6ª REGIÃO                   |                           |  |   |                 |   |                               |   |  |  |                                |   |   |   |   |   |
|                       | CERT NEG DÉB FISCAIS ESTADO               |                           |  |   |                 |   |                               |   |  |  |                                |   |   |   |   |   |
|                       | CONTRATO EMPRESA RESIDUOS                 |                           |  |   |                 |   |                               |   |  |  |                                |   |   |   |   |   |
|                       | BOMBEIROS                                 |                           |  |   |                 |   |                               |   |  |  |                                |   |   |   |   |   |
|                       | IDONEIDADE FINANCEIRA                     |                           |  |   |                 |   |                               |   |  |  |                                |   |   |   |   |   |
|                       | MANUAL DE BOAS PRÁTICAS                   |                           |  |   |                 |   |                               |   |  |  |                                |   |   |   |   |   |
| X                     | PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE                  |                           |  | X |                 |   |                               | E-mail: lucimaragoncalo@prefeitura.sp.gov.br; Tel: (11) 5461-8935;  |  |  |                                |   |   |   |   |   |
| ENVELOPE HAB.         | PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO/SP      |                           |  | X |                 |   |                               | RECEB. NOME: _____ EM: _____  |  |  |                                |   |   |   |   |   |