DROGAFONTE
MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| DATA DA LEITURA: | 06/08/2024 | | ORGÃO: | SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO - COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA/SP |
| CODIGO | ID 1742 - UASG 090201 | | VENDEDOR: | MARIA EMILIA DE SOUZA FERRAZ |
| PROCESSO | Nº 024.00042493/2024-53 | | MODALIDADE: | PREGÃO ELETRÔNICO Nº 90011/2024 |
| ABERTURA | 13/08/2024 | | OBJETO: | MEDICAMENTOS |
| HORA | 13:30 | | VALIDA.PROP. | 60 DIAS |
| JULGAMENTO | ITEM | | ENTREGA | 15 Dias corridos |
| CASAS DEC.: | 4 CASAS | | PAGAMENTO | 30 Dias |
| LEI 14.133/2021 | SIM | | PRAZO DA DOC. | 6.22.5 ADEQUADA + HABILITAÇÃO PRAZO DE 2 (DUAS) HORAS |
| VIGENCIA | 12 MESES | | SISTEMA | www.gov.br/compras |
| LEITURA POR: | MARIA EDUARDA LIMA | ENVELOPE | MODO DISPUTA | ABERTO |

| Págs | DOCUMENTOS EXIGIDOS | H | P | F | Págs | DOCUMENTOS EXIGIDOS | Obs. | H | P | F |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 8.7 | CONTRATO SOCIAL | X | | | 8.30 C.1 | AFE COMUM LABORATORIO | VENCEDOR | | | |
| 8.7 | 41ª ALTERAÇÃO CONS. | X | | | 8.30 C.1 | AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO | VENCEDOR | | | |
| 8.4 | CNH – DOS SÓCIOS | X | | | X | ESTIMADO (R$): 6.407.108,49 | X | | | |
| 8.15 | CNPJ. Cod: 6 | X | | | | AMOSTRAS | | | | |
| 8.17. | FGTS | X | | | | BOAS PRATICAS DE FABRI. | | | | |
| 8.16 | INSS | X | | | | CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO | | | | |
| 8.16 | CERT. FEDERAL | X | | | 5.1.2/5.1.3 | INDICAR MARCA/FABRICANTE E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA | X | | | |
| 8.20 | CERT. ESTADUAL | X | | | ANEXO IV 3 | PROCEDÊNCIA E ORIGEM | PROPOSTA | | | |
| | DIVIDA ATIVA ESTADUAL | | | | TR | DIGITAR CONFORME ANEXO | ANEXO I | | | |
| 8.20 | CERT. MUNICIPAL | X | | | ANEXO IV C | REGISTRO DE MEDICAMENTO | PROPOSTA | X | | |
| | CERTIDÃO IPTU | | | | | REGISTRO MATERIAL | | | | |
| 8.19 | CIM | X | | | ANEXO IV 3 C | RG/MS MED - PET 01 ( ) 02 ( ) | PROPOSTA | X | | |
| 8.19 | INSCRIÇÃO ESTADUAL | X | | | | RG/MS MAT - PET 01 ( ) 02 ( ) | | | | |
| 8.18 | MTE – DÉBITOS TRABALHISTAS | X | | | ANEXO IV 3 E | ISENÇÃO DE REGISTRO | X | | | |
| | MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ | | | | TR 4.1 | apresentação/embalagem comercial do produto cotado | PROPOSTA | | | |
| | BALANÇO | | | | TR 4.1 A | Nº DO RG/MS NA PROPOSTA | 13 DIGITOS | | | |
| | CERT. CONTADOR CRC | | | | | Nº DO ITEM NO REGISTRO | | | | |
| 8.24 | CERTIDÃO DE FALÊNCIA | X | | | ANEXO IV 3 F | COMPROVANTE DE APROVAÇÃO DA CMED | PROPOSTA | X | | |
| | CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM | | | | 5.13 | OBSERVAR TABELA CMED | X | | | |
| | CARTÓRIOS PROTESTO | | | | ANEXO IV | VALIDADE DOS PRODUTOS: | 75% | | | |
| | CERTIDÃO DO FORO | | | | | PROPOSTA VIA 1 | | | X | |
| 8.30 a | LIC. FUNC. - MEDICAMENTO | X | | | | PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO. | | | | |
| | LIC. FUNC. - MATERIAL | | | | ANEXO IV 3 - B | BULA | PROPOSTA | X | | |
| 8.30 B | AFE COMUM - ANVISA | X | | | 7.11 | EXEQUIBILIDADE | PODERÁ | | | |
| 8.30 B | AFE COMUM - DOU | X | | | ANEXO I.1 | OBSERVAR OS VÁRIOS LOCAIS DE ENTREGA | X | | | |
| 8.30 B | AFE ESPECIAL - ANVISA | X | | | ANEXO IV | CÓDIGO SIAFISICO/CATMAT | PROPOSTA | | | |
| 8.30 B | AFE ESPECIAL - DOU | X | | | 5.12 | laudo analítico laboratoria | ENTREGA | | | |
| | AFE CORRELATO - ANVISA | | | | ENVELOPE PROP. | SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO - COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA/SP | | | X | |
| | AFE CORRELATOS - DOU | | | | PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO: | | | | | |
| 8.30 a | 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 mínimo 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 | | | | | | | | |
| X | SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA | X | | | INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES: | | | | | |
| 8.27 | CONSELHO DE FARMÁCIA | X | | | 6.5. O lance deverá ser ofertado pelo valor unitário do item/6.8. 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 0,5% (cinco décimas por cento) para todos os itens/7.8. Caso seja definido no item 1 que o objeto da licitação consiste em fornecimento de bens ou prestação de serviços em geral (não definidos como serviços de engenharia), serão considerados indício de inexequibilidade das propostas valores inferiores a 50% (cinquenta por cento) do valor orçado pela Administração. | | | | | |
| 8.27 | CERTIDÃO FARMÁCIA | X | | | INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS: | | | | | |
| 8.27 | DOC. FARMACÊUTICO | X | | | 6.22.5. 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, acompanhada, se for o caso, dos documentos complementares, quando necessários à confirmação daqueles exigidos neste Edital e já apresentados/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, prorrogável por igual período, contado da solicitação do pregoeiro. | | | | | |
| | CRC NA PREFEITURA | | | | Págs | DECLARAÇÕES | | H | P | F |
| | CADFOR | | | | | DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR | | | | |
| X | CERTIDÃO DO ICMS | X | | | | DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS | | | | |
| 8.8 | SICAF | X | | | | DEC. DE REQ. DE HAB. | | | | |
| 8.28 8% | ATEST DE CAP TEC PUBLIC. | X | | | | DADOS DO REPRESENTANTE | | | | |
| 8.28 8% | ATEST DE CAP TEC PRIVAD | X | | | | CARTA CREDENCIAMENTO | | | | |
| | ATEST CAP PUBLIC CONTRATO | | | | 8.4/8.5/8.6/8.30 | DECLARAÇÃO GERAL | | X | | |
| | CONSOLIDADA TCU | | | | | DADOS DA EMPRESA | | X | | |
| 7.1. CONSULTA | CERTIDÃO DO CEIS/CNEP/CNCIAI/CEEP | | | | 8.30 | CONFORME ITEM 8.30 | EDITAL | X | | |
| | CERTIDÃO DO CNJ | | | | | | | | | |
| | CERTIDÃO DO TCU | | | | | | | | | |
| | CERT PROTESTO DOS SÓCIOS | | | | | | | | | |
| | DECRETO FAZENDA MUNICIPAL | | | | | | | | | |
| | CERT DISTRIBUIÇÃO FEDERAL | | | | | | | | | |
| | CERTIDÃO -TRT 6ª REGIÃO | | | | | DECLARAÇÕES COM FIRMA RECONHECIDA | | | | |
| | CERT NEG DÉB FISCAIS ESTADO | | | | SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE: | | | | | |
| | CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS | | | | 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 | | | | | | | | | |
| | MANUAL DE BOAS PRÁTICAS | | | | OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES: | | | | | |
| X | PROCURAÇÃO MARIA EMILIA | X | | | caf-pregoes@saude.sp.gov.br | | | | | |
| ENVELOPE HAB. | SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO - COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA/SP | X | | | RECEB. NOME:_____ EM:_____ | | | | | |