

|                                    |                                                               |                                                                                |                     |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                      |               |          |          |          |
|------------------------------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------|----------|----------|
| <b>DATA DA LEITURA:</b> 13/09/2024 |                                                               | <b>ORGÃO:</b> HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU/SP    |                     |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                      |               |          |          |          |
| <b>CODIGO</b>                      | <b>ID:</b> 2762                                               | <b>VENDEDOR:</b> MARIA EMILIA DE SOUZA FERRAZ                                  |                     |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                      |               |          |          |          |
| <b>PROCESSO</b>                    | <b>N°</b> 143.00016852/2024-24                                | <b>MODALIDADE:</b> PREGÃO ELETRÔNICO: 90172/2024                               |                     |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                      |               |          |          |          |
| <b>ABERTURA</b>                    | 17/09/2024                                                    | <b>OBJETO:</b> MEDICAMENTOS                                                    |                     |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                      |               |          |          |          |
| <b>HORA</b>                        | 09:00                                                         | <b>VALIDA.PROP.</b> 60 DIAS                                                    |                     |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                      |               |          |          |          |
| <b>JULGAMENTO</b>                  | <b>ITEM</b>                                                   | <b>ENTREGA</b> 15 Dias                                                         |                     |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                      |               |          |          |          |
| <b>CASAS DEC.:</b> 4 CASAS         |                                                               | <b>PAGAMENTO</b> 30 Dias                                                       |                     |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                      |               |          |          |          |
| <b>LEI 14.133/2021</b>             | <b>SIM</b>                                                    | <b>PRAZO DA DOC.</b> PROPOSTA FINAL + HABILITAÇÃO + REGISTRO + BULA - 02 HORAS |                     |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                      |               |          |          |          |
| <b>VIGENCIA</b>                    | 60 DIAS                                                       | <b>SISTEMA</b> <a href="http://www.gov.br/compras">www.gov.br/compras</a>      |                     |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                      |               |          |          |          |
| <b>LEITURA POR:</b>                | BARBARA COSTA                                                 | <b>ENVELOPE</b>                                                                | <b>MODO DISPUTA</b> | <b>ABERTO E FECHADO</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>ENVELOPE</b>                                                                                      |               |          |          |          |
| <b>Págs</b>                        | <b>DOCUMENTOS EXIGIDOS</b>                                    | <b>H</b>                                                                       | <b>P</b>            | <b>F</b>                | <b>Págs</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>DOCUMENTOS EXIGIDOS</b>                                                                           | <b>Obs.</b>   | <b>H</b> | <b>P</b> | <b>F</b> |
| 8.3.1.3.                           | CONTRATO SOCIAL                                               | X                                                                              |                     |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | AFE COMUM LABORATORIO                                                                                |               |          |          |          |
| 8.3.1.3.                           | 41ª ALTERAÇÃO CONS.                                           | X                                                                              |                     |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO                                                                         |               |          |          |          |
| 8.3.1.3.                           | CNH – DOS SÓCIOS                                              | X                                                                              |                     |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | AFE CORRELATO LABORATORIO                                                                            |               |          |          |          |
| 8.3.2.1.                           | CNPJ. Cod: 6                                                  | X                                                                              |                     |                         | 7.15.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | AMOSTRAS                                                                                             | PODERÁ        |          |          |          |
| 8.3.2.3.                           | FGTS                                                          | X                                                                              |                     |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | BOAS PRATICAS DE FABRI.                                                                              |               |          |          |          |
| X                                  | INSS                                                          | X                                                                              |                     |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO                                                                            |               |          |          |          |
| 8.3.2.2.                           | CERT. FEDERAL                                                 | X                                                                              |                     |                         | 5.1.2. / TR 1.7.1.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | INDICAR FORMA FARMACÊUTICA, QUANTIDADE, MARCA, FABRICANTE E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA | PROPOSTA      |          |          |          |
| 8.3.2.6.                           | CERT. ESTADUAL                                                | X                                                                              |                     |                         | 5.3.1.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | PROCEDÊNCIA E ORIGEM                                                                                 | PROPOSTA      |          |          |          |
|                                    | DIVIDA ATIVA ESTADUAL                                         |                                                                                |                     |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | DIGITAR CONFORME ANEXO                                                                               |               |          |          |          |
| X                                  | CERT. MUNICIPAL                                               | X                                                                              |                     |                         | TR 1.7.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | REGISTRO DE MEDICAMENTO                                                                              | X             | X        |          |          |
|                                    | CERTIDÃO IPTU                                                 |                                                                                |                     |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | REGISTRO MATERIAL                                                                                    |               |          |          |          |
| X                                  | CIM                                                           | X                                                                              |                     |                         | TR 1.7.3.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | RG/MS MED - PET 01 ( ) 02 ( )                                                                        | X             |          |          |          |
| 8.3.2.5.                           | INSCRIÇÃO ESTADUAL                                            | X                                                                              |                     |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | RG/MS MAT - PET 01 ( ) 02 ( )                                                                        |               |          |          |          |
| 8.3.2.4.                           | MTE – DÉBITOS TRABALHISTAS                                    | X                                                                              |                     |                         | TR 1.7.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | NOTIFICAÇÃO SIMPLIFICADA                                                                             | SE FOR O CASO |          |          |          |
|                                    | MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ                                   |                                                                                |                     |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Nº DO ITEM NO CBPF                                                                                   |               |          |          |          |
|                                    | BALANÇO                                                       |                                                                                |                     |                         | 5.3.1.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Nº DO RG/MS NA PROPOSTA                                                                              | 13 DIGITOS    |          |          |          |
|                                    | CERT. CONTADOR CRC                                            |                                                                                |                     |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Nº DO ITEM NO REGISTRO                                                                               |               |          |          |          |
| 8.3.3.2.                           | CERTIDÃO DE FALÊNCIA                                          | X                                                                              |                     |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI.                                                                       |               |          |          |          |
|                                    | CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM                                      |                                                                                |                     |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI.                                                                         |               |          |          |          |
|                                    | CARTÓRIOS PROTESTO                                            |                                                                                |                     |                         | TR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | VALIDADE DOS PRODUTOS:                                                                               | MINIMO 50%    |          |          |          |
|                                    | CERTIDÃO DO FORO                                              |                                                                                |                     |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | PROPOSTA VIA 1                                                                                       |               | X        |          |          |
| 8.3.4.3.                           | LIC. FUNC. - MEDICAMENTO                                      | X                                                                              |                     |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO.                  |               |          |          |          |
|                                    | LIC. FUNC. - MATERIAL                                         |                                                                                |                     |                         | TR 1.7.4.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | BULA                                                                                                 | X             | X        |          |          |
| 8.3.4.4.                           | AFE COMUM - ANVISA                                            | X                                                                              |                     |                         | 5.3.1.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | CONSIDERAR NOS PREÇOS A ISENÇÃO DE ICMS                                                              | PROPOSTA      |          |          |          |
| 8.3.4.4.                           | AFE COMUM - DOU                                               | X                                                                              |                     |                         | TR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | INSERIR CÓDIGO MV SIAFISICO E CATMAT                                                                 | PROPOSTA      |          |          |          |
| 8.3.4.4.                           | AFE ESPECIAL - ANVISA                                         | X                                                                              |                     |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | PROPOSTA COM FIRMA RECONHECIDA                                                                       |               |          |          |          |
| 8.3.4.4.                           | AFE ESPECIAL - DOU                                            | X                                                                              |                     |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | NÃO ACEITA PROTOCOLO                                                                                 |               |          |          |          |
|                                    | AFE CORRELATO - ANVISA                                        |                                                                                |                     |                         | ENVELOPE PROP.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU/SP                                        |               |          | X        |          |
|                                    | AFE CORRELATOS - DOU                                          |                                                                                |                     |                         | <b>PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                      |               |          |          |          |
| 8.3.4.3.                           | 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;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                      |               |          |          |          |
| X                                  | SIMPLIFICADA - JUCEPE                                         | X                                                                              |                     |                         | <b>INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                      |               |          |          |          |
| X                                  | SIMPLIFICADA - ESPECIFICA                                     | X                                                                              |                     |                         | Critério de Julgamento: MENOR PREÇO POR [ITEM]. / 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 deverá ser de 1% sobre o valor unitário do item. / 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 indicio de inexistência de equilíbrio das propostas valores inferiores a 50% (cinquenta por cento) do valor orçado pela Administração.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                      |               |          |          |          |
| 8.3.4.1.                           | CONSELHO DE FARMÁCIA                                          | X                                                                              |                     |                         | <b>INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                      |               |          |          |          |
| 8.3.4.1.                           | CERTIDÃO FARMÁCIA                                             | X                                                                              |                     |                         | 4.1. Na presente licitação, a fase de habilitação sucederá as fases de apresentação de propostas e lances e de julgamento. / 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. / 8.7.1. Somente haverá a necessidade de comprovação do preenchimento de requisitos mediante apresentação dos documentos originais não-digitais quando houver dúvida em relação à integridade do documento digital ou quando a lei expressamente o exigir. / 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 CADFOR                                      |                                                                                |                     |                         | <b>Págs</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>DECLARAÇÕES</b>                                                                                   |               | <b>H</b> | <b>P</b> | <b>F</b> |
| X                                  | CERTIDÃO DO ICMS                                              | X                                                                              |                     |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR                                                                       |               |          |          |          |
| 8.1.1.                             | SICAF                                                         | X                                                                              |                     |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS                                                                         |               |          |          |          |
| X                                  | ATEST DE CAP TEC PUBLIC.                                      | X                                                                              |                     |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | DEC. DE REQ. DE HAB.                                                                                 |               |          |          |          |
| X                                  | ATEST DE CAP TEC PRIVAD                                       | X                                                                              |                     |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | DADOS DO REPRESENTANTE                                                                               |               |          |          |          |
|                                    | ATEST CAP PUBLIC CONTRATO CONSOLIDADA TCU                     |                                                                                |                     |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | CARTA CREDENCIAMENTO                                                                                 |               |          |          |          |
|                                    | CERTIDÃO DO CEIS                                              |                                                                                |                     |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | DECLARAÇÃO GERAL                                                                                     |               | X        |          |          |
|                                    | CERTIDÃO DO CNJ                                               |                                                                                |                     |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | DADOS DA EMPRESA                                                                                     |               | X        |          |          |
|                                    | CERTIDÃO DO TCU                                               |                                                                                |                     |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                      |               |          |          |          |
|                                    | CERT PROTESTO DOS SÓCIOS                                      |                                                                                |                     |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                      |               |          |          |          |
|                                    | DECRETO FAZENDA MUNICIPAL                                     |                                                                                |                     |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                      |               |          |          |          |
|                                    | CERT DISTRIBUIÇÃO FEDERAL                                     |                                                                                |                     |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                      |               |          |          |          |
|                                    | CERTIDÃO -TRT 6ª REGIÃO                                       |                                                                                |                     |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                      |               |          |          |          |
|                                    | CERT NEG DÉB FISCAIS ESTADO                                   |                                                                                |                     |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                      |               |          |          |          |
|                                    | CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS                                     |                                                                                |                     |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                      |               |          |          |          |
|                                    | BOMBEIROS                                                     |                                                                                |                     |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                      |               |          |          |          |
|                                    | IDONEIDADE FINANCEIRA                                         |                                                                                |                     |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                      |               |          |          |          |
|                                    | MANUAL DE BOAS PRÁTICAS                                       |                                                                                |                     |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                      |               |          |          |          |
| X                                  | PROCURAÇÃO MARIA EMILIA                                       | X                                                                              |                     |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                      |               |          |          |          |
| ENVELOPE HAB.                      | HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU/SP | X                                                                              |                     |                         | E-mail: monica.bariquelli@unesp.br; d.bassetto@unesp.br                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                      |               |          |          |          |
| RECEB. NOME: _____ EM: _____       |                                                               |                                                                                |                     |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                      |               |          |          |          |