

| DATA DA LEITURA: 25/09/2024<br>CODIGO: ID: 3051 - (UASG 986477)<br>PROCESSO: Nº 5.675/2024<br>ABERTURA: 27/09/2024<br>HORA: 09:00<br>JULGAMENTO: ITEM |  | ORGÃO: PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARULHOS/SP<br>VENDEDOR: MARIA EMILIA DE SOUZA FERRAZ<br>MODALIDADE: PREGÃO ELETRÔNICO Nº 90268/2024-DLC<br>OBJETO: MEDICAMENTOS<br>VALIDA.PROP.: 90 DIAS<br>ENTREGA: 30 DIAS CORRIDOS<br>PAGAMENTO: 30 Dias<br>PRAZO DA DOC. SISTEMA: PROPOSTA FINAL + HABILITAÇÃO + REGISTRO + BULA - 02 HORAS<br><a href="http://www.gov.br/compras">www.gov.br/compras</a> |  |          |  |                |  |  |  |                        |  |
|---|--|--|--|----------|--|----------------|--|--|--|------------------------|--|
| CASAS DEC.: MAIOR QUE R\$1,00 = 2 CASAS / MENOR QUE R\$1,00 = 4 CASAS   |  | LEI 14.133/2021: SIM   |  |          |  |                |  |  |  |                        |  |
| VIGENCIA: 12 MESES  |  | LEITURA POR: BARBARA COSTA   |  |          |  |                |  |  |  |                        |  |
| PÁGS  |  | DOCUMENTOS EXIGIDOS  |  | ENVELOPE |  | MODO DISPUTA   |  | ABERTO E FECHADO   |  | ENVELOPE               |  |
| I b)  |  | CONTRATO SOCIAL  |  | H        |  | P              |  | F  |  | Obs.                   |  |
| I b)  |  | 41ª ALTERAÇÃO CONS.  |  | X        |  |                |  |  |  |                        |  |
| I b)  |  | CNH – DOS SÓCIOS   |  | X        |  |                |  |  |  |                        |  |
| III a)  |  | CNPJ. Cod: 6   |  | X        |  | 6.14.          |  | AMOSTRAS   |  | PODERÁ                 |  |
| III d)  |  | FGTS   |  | X        |  |                |  | BOAS PRÁTICAS DE FABRI.  |  |                        |  |
| X   |  | INSS   |  | X        |  |                |  | CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO  |  |                        |  |
| III c)  |  | CERT. FEDERAL  |  | X        |  | 4.1.2.         |  | INDICAR MARCA/FABRICANTE E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA  |  | PROPOSTA               |  |
| III c)  |  | CERT. ESTADUAL   |  | X        |  |                |  | PROCEDÊNCIA E ORIGEM   |  |                        |  |
|   |  | DIVIDA ATIVA ESTADUAL  |  |          |  |                |  | DIGITAR CONFORME ANEXO   |  |                        |  |
| III c)  |  | CERT. MUNICIPAL  |  | X        |  | 1.2.1.         |  | REGISTRO DE MEDICAMENTO  |  | VENCEDOR               |  |
|   |  | CERTIDÃO IPTU  |  |          |  |                |  | REGISTRO MATERIAL  |  |                        |  |
| III b)  |  | CIM  |  | X        |  | 1.2.5.         |  | RG/MS MED - PET 01 ( ) 02 ( )  |  | X                      |  |
| III b)  |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL   |  | X        |  |                |  | RG/MS MAT - PET 01 ( ) 02 ( )  |  |                        |  |
| III e)  |  | MTE – DÉBITOS TRABALHISTAS   |  | X        |  | 1.2.2.         |  | NOTIFICAÇÃO SIMPLIFICADA   |  | SE FOR O CASO          |  |
|   |  | MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ  |  |          |  |                |  | Nº DO ITEM NO CBPF   |  |                        |  |
|   |  | BALANÇO  |  |          |  |                |  | Nº DO RG/MS NA PROPOSTA  |  | 13 DIGITOS             |  |
|   |  | CERT. CONTADOR CRC   |  |          |  |                |  | Nº DO ITEM NO REGISTRO   |  |                        |  |
| IV a)   |  | CERTIDÃO DE FALÊNCIA   |  | X        |  | 4.3.1.         |  | Caso o valor unitário seja menor que R\$ 1,00, este poderá ser grafado com até quatro casas decimais.  |  | PROPOSTA               |  |
|   |  | CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM   |  |          |  | 1.2.4          |  | Rótulo do medicamento ou produto quando não for exigida, legalmente, a bula;   |  | X                      |  |
|   |  | CARTÓRIOS PROTESTO   |  |          |  | 7.c)           |  | VALIDADE DOS PRODUTOS:   |  | MINIMO 75%             |  |
|   |  | CERTIDÃO DO FORO   |  |          |  |                |  | PROPOSTA VIA 1   |  | X                      |  |
| X   |  | LIC. FUNC. - MEDICAMENTO   |  | X        |  |                |  | PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO.  |  |                        |  |
|   |  | LIC. FUNC. - MATERIAL  |  |          |  | 1.2.3.         |  | BULA   |  | VENCEDOR               |  |
| 1.2.1   |  | AFE COMUM - ANVISA   |  | X        |  | PÁG. 34        |  | GARANTIA CONTRATUAL: 5%  |  | PODERÁ - ASS. CONTRATO |  |
| 1.2.1   |  | AFE COMUM - DOU  |  | X        |  | ANEXO II – A   |  | INSERIR CÓDIGO CATMAT  |  | PROPOSTA               |  |
| 1.2.1   |  | AFE ESPECIAL - ANVISA  |  | X        |  | PÁG 50         |  | PREÇOS CONFORME CMED   |  | PROPOSTA               |  |
| 1.2.1   |  | AFE ESPECIAL - DOU   |  | X        |  | 7.20. e)       |  | NÃO ACEITA PROTOCOLO   |  | X                      |  |
|   |  | AFE CORRELATO - ANVISA   |  |          |  | ENVELOPE PROP. |  | PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARULHOS/SP   |  | X                      |  |
|   |  | AFE CORRELATOS - DOU   |  |          |  |                |  | PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:  |  |                        |  |
| X   |  | ALVARÁ LOCALIZAÇÃO   |  | X        |  |                |  | 4.1.1. Valor ou desconto (mensal, unitário, anual, total do item, grupo ou global, etc., conforme definido no ANEXO II – Memorial Descritivo; 4.1.2. Marca/ Fabricante, (podendo ser registrado marca própria) e no caso de medicamentos, materiais médicos hospitalares, odontológicos e outros, Registro no Ministério da Saúde (RMS): as licitantes deverão especificar para cada produto ofertado. / 4.3.1. Caso o valor unitário seja menor que R\$ 1,00, este poderá ser grafado com até quatro casas decimais.  |  |                        |  |
| X   |  | SIMPLIFICADA - JUCEPE  |  | X        |  |                |  |  |  |                        |  |
| X   |  | SIMPLIFICADA - ESPECIFICA  |  | X        |  |                |  | INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:   |  |                        |  |
|   |  | CONSELHO DE FARMÁCIA   |  |          |  |                |  | 5.5. O lance deverá ser ofertado pelo valor unitário do item. / 5.8. O intervalo mínimo de diferença de valores ou percentuais entre os lances deverá ser de R\$0,01. / 6.8. No caso de bens e serviços em geral, é indicio de inexecuibilidade das propostas valores inferiores a 50% (cinquenta por cento) do valor orçado pela Administração.   |  |                        |  |
|   |  | CERTIDÃO FARMÁCIA  |  |          |  |                |  | INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:   |  |                        |  |
|   |  | DOC. FARMACÊUTICO  |  |          |  |                |  | 5.20.6. O pregoeiro solicitará ao licitante mais bem classificado que, no prazo de 02 (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. / 7.12.1. Somente haverá a necessidade de comprovação do preenchimento de requisitos mediante apresentação dos documentos originais não-digítals quando houver dúvida em relação à integridade do documento digital ou quando a lei expressamente o exigir. / 7.14.1. Os documentos exigidos para habilitação que não estejam contemplados no Sifac serão enviados por meio do sistema, em formato digital, no prazo de no mínimo 02 (duas) horas, prorrogável por igual período, contado da solicitação do pregoeiro. |  |                        |  |
|   |  | CRC NA PREFEITURA CADFOR   |  |          |  | PÁGS           |  | DECLARAÇÕES  |  | H P F                  |  |
| X   |  | CERTIDÃO DO ICMS   |  | X        |  |                |  | DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR   |  |                        |  |
| 6.1.1. CONSULTA   |  | SICAF  |  | X        |  |                |  | DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS   |  |                        |  |
| II a)   |  | ATEST DE CAP TEC PUBLIC.   |  | X        |  |                |  | DEC. DE REQ. DE HAB.   |  |                        |  |
| II a)   |  | ATEST DE CAP TEC PRIVAD  |  | X        |  |                |  | DADOS DO REPRESENTANTE   |  |                        |  |
|   |  | ATEST CAP PUBLIC CONTRATO CONSOLIDADA TCU  |  |          |  | II c) / III f) |  | DECLARAÇÃO GERAL   |  | ANEXO I - A            |  |
| 6.1.2. 6.1.3. CONSULTA  |  | CERTIDÃO DO CEIS E CNEP  |  | X        |  |                |  | DADOS DA EMPRESA   |  | X                      |  |
|   |  | CERTIDÃO DO CNJ  |  |          |  |                |  |  |  |                        |  |
|   |  | CERTIDÃO DO TCU  |  |          |  |                |  |  |  |                        |  |
|   |  | CERT PROTESTO DOS SÓCIOS   |  |          |  |                |  |  |  |                        |  |
|   |  | DECRETO FAZENDA MUNICIPAL  |  |          |  |                |  |  |  |                        |  |
|   |  | CERT DISTRIBUIÇÃO FEDERAL  |  |          |  |                |  |  |  |                        |  |
|   |  | CERTIDÃO -TRT 6ª REGIÃO  |  |          |  |                |  |  |  |                        |  |
|   |  | CERT NEG DÉB FISCAIS ESTADO  |  |          |  |                |  | DECLARAÇÕES COM FIRMA RECONHECIDA  |  |                        |  |
|   |  | CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS  |  |          |  |                |  | SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE:  |  |                        |  |
|   |  | BOMBEIROS  |  |          |  |                |  | 6.7.1. Contiver vícios insanáveis; 6.7.2. Não obedecer às especificações técnicas contidas no Termo de Referência; 6.7.3. Apresentar preços inexequíveis ou permanecerem acima do preço máximo definido para a contratação; 6.7.4. Não tiverem sua exequibilidade demonstrada, quando exigido pela Administração; 6.7.5. Apresentar desconformidade com quaisquer outras exigências deste Edital ou seus anexos, desde que insanável.  |  |                        |  |
|   |  | IDONEIDADE FINANCEIRA  |  |          |  |                |  | INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA:   |  |                        |  |
|   |  | MANUAL DE BOAS PRÁTICAS  |  |          |  |                |  | OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:   |  |                        |  |
| X   |  | PROCURAÇÃO MARIA EMILIA  |  | X        |  |                |  | e-mail: licitacaodcc@gmail.com   |  |                        |  |
| ENVELOPE HAB.   |  | PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARULHOS/SP   |  | X        |  |                |  | RECEB. NOME: _____ EM: _____   |  |                        |  |