DROGAFONTE
MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR

HABILITAÇÃO APÓS DISPUTA

DATA DA LEITURA:	08/10/2024	ORGÃO:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO - COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA/SP
CODIGO	ID 3397 - UASG 090201	VENDEDOR:	MARIA EMILIA DE SOUZA FERRAZ
PROCESSO	Nº 024.00062850/2024-08	MODALIDADE:	PREGÃO ELETRÔNICO Nº 90063/2024
ABERTURA	09/10/2024	OBJETO:	MEDICAMENTOS
HORA	09:30	VALIDA.PROP.	60 DIAS
JULGAMENTO	ITEM	ENTREGA	15 DIAS CORRIDOS
CASAS DEC.:	4 CASAS	PAGAMENTO	30 Dias
LEI 14.133/2021	SIM	PRAZO DA DOC.	6.22.5 ADEQUADA PRAZO DE 2 HORAS / 8.30 HABILITAÇÃO PRAZO DE 2 HORAS
VIGENCIA	12 MESES	SISTEMA	www.gov.br/compras
LEITURA POR:	MARIA EDUARDA LIMA	MODO DE DISPUTA	ABERTO

Págs	DOCUMENTOS EXIGIDOS	H	P	F	Págs	DOCUMENTOS EXIGIDOS	Obs.	H	P	F
8.7.	CONTRATO SOCIAL	X				AFE COMUM LABORATORIO				
8.7.	41ª ALTERAÇÃO CONS.	X				AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO				
8.4	CNH – DOS SÓCIOS	X				AFE CORRELATO LABORATORIO				
8.15	CNPJ. Cod: 6	X				AMOSTRAS				
8.17	FGTS	X			5.13	OBSERVAR TABELA CMED	PROPOSTA			
8.16	INSS	X			5.12	LAUDO ANALITICO LABORATORIAL	ENTREGA			
8.16	CERT. FEDERAL	X			5.1.2/5.1.3	INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA	X			
8.20	CERT. ESTADUAL	X			3	PROCEDÊNCIA E ORIGEM	X			
	DIVIDA ATIVA ESTADUAL					DIGITAR CONFORME ANEXO				
8.20	CERT. MUNICIPAL	X			ANEXO IV - C	REGISTRO DE MEDICAMENTO	DOU	X		
	CERTIDÃO IPTU					REGISTRO MATERIAL				
8.19	CIM	X			ANEXO IV - C	RG/MS MED - PET 01 ( ) 02 ( )	X			
8.19	INSCRIÇÃO ESTADUAL	X			ANEXO IV - C	ISENÇÃO DE RG	X			
8.18.	MTE – DÉBITOS TRABALHISTAS	X			ANEXO IV - A	apresentação/embalagem comercial	PROPOSTA			
	MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ				ANEXO IV - F	TABELA CMED OU SUA ISENÇÃO	PROPOSTA	X		
	BALANÇO				ANEXO IV - A	Nº DO RG/MS NA PROPOSTA	13 DÍGITOS			
	CERT. CONTADOR CRC					Nº DO ITEM NO REGISTRO				
8.24	CERTIDÃO DE FALÊNCIA	X			TR 4	código alfandegário	IMPORTADOS			
	CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM				TR 4	NOTIFICAÇÃO SIMPLIFICADA	X			
	CARTÓRIOS PROTESTO				TR	VALIDADE DOS PRODUTOS:	75%			
	CERTIDÃO DO FORO					PROPOSTA VIA 1			X	
8.30.	LIC. FUNC. - MEDICAMENTO	X				PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO.				
	LIC. FUNC. - MATERIAL				ANEXO IV - B	BULA	PROPOSTA	X		
X	AFE COMUM - ANVISA	X			7.11	EXEQUIBILIDADE	PODERÁ			
X	AFE COMUM - DOU	X			ANEXO I.1	VÁRIOS LOCAIS DE ENTREGA	X			
X	AFE ESPECIAL - ANVISA	X			ANEXO IV	CÓDIGO SIAFISICO/ CATMAT	PROPOSTA			
X	AFE ESPECIAL - DOU	X			X	ESTIMADO R$ 19.897.995,17	X			
	AFE CORRELATO - ANVISA				ENVELOPE PROP.	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO - COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA/SP			X	
	AFE CORRELATOS - DOU				PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:					
8.30.	ALVARÁ LOCALIZAÇÃO	X			5.1.1. Valor unitário e total do item;5.1.2. Marca;5.1.3. Fabricante; 5.1.4. Quantidade cotada devendo respeitar o mínimo especificado na documentação que constitui Anexo deste Edital 5.2. Todas as especificações do objeto contidas na proposta vinculam o licitante					
X	SIMPLIFICADA - JUCEPE	X								
X	SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA	X			INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:					
8.27.	CONSELHO DE FARMÁCIA	X			1.2. A licitação será dividida em itens/6.5. O lance deverá ser ofertado pelo valor unitário do item./6.8. O intervalo mínimo de diferença de valores ou percentuais entre os lances, que incidirá tanto em relação aos lances intermediários quanto em relação à proposta que cobrir a melhor oferta deverá ser de 0,5% (cinco décimos por cento) para todos os itens./7.8. Caso seja definido no item 1 que o objeto da licitação consiste em fornecimento de bens ou prestação de serviços em geral (não definidos como serviços de engenharia), serão considerados indício de inexequibilidade das propostas valores inferiores a 50% (cinquenta por cento) do valor orçado pela Administração.					
8.27.	CERTIDÃO FARMÁCIA	X			INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:					
8.27.	DOC. FARMACÊUTICO	X			6.22.5. O pregoeiro solicitará ao licitante mais bem classificado que, no prazo de 2 (duas) horas, envie a proposta adequada ao último lance ofertado após a negociação realizada, acompanhada, se for o caso, dos documentos complementares, quando necessários à confirmação daqueles exigidos neste Edital e já apresentados./8.9.1. Os documentos exigidos para habilitação que não estejam contemplados no Sicaf serão enviados por meio do sistema, em formato digital, no prazo de 2 (duas) horas, prorrogável por igual período, contado da solicitação do pregoeiro.					
	CRC NA PREFEITURA				Págs	DECLARAÇÕES		H	P	F
	CADFOR					DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR				
X	CERTIDÃO DO ICMS	X				DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS				
X	SICAF	X				DEC. DE REQ. DE HAB.				
8.28. 8%	ATEST DE CAP TEC PUBLIC.	X				DADOS DO REPRESENTANTE				
8.28. 8%	ATEST DE CAP TEC PRIVAD	X				CARTA CREDENCIAMENTO				
	ATEST CAP PUBLIC CONTRATO				8.4/8.5/8.6	DECLARAÇÃO GERAL	ANEXO V.I,V.II	X		
	RELAÇÃO DE APENADOS - TCE SP					DADOS DA EMPRESA		X		
7.1	CERTIDÃO DO CEIS/CNEP/CNCIAI/CEEP				8.30	CONFORME ITEM 8.30 DO TERMO DE REFERÊNCIA		X		
	CERTIDÃO DO CNJ									
	CERTIDÃO DO TCU									
	CERT PROTESTO DOS SÓCIOS									
	DECRETO FAZENDA MUNICIPAL									
	CERT DISTRIBUIÇÃO FEDERAL									
	CERTIDÃO -TRT 6ª REGIÃO					DECLARAÇÕES COM FIRMA RECONHECIDA				
	CERT NEG DÉB FISCAIS ESTADO				SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE:					
	CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS				7.7.1. contiver vícios insanáveis;7.7.2. não obedecer às especificações técnicas pormenorizadas neste Edital ou em seus Anexos; 7.7.3. apresentar preços inexequíveis ou permanecer acima do preço máximo definido para a contratação; 7.7.4. não tiver sua exequibilidade demonstrada, quando exigido pela Administração; 7.7.5. apresentar desconformidade com quaisquer outras exigências deste Edital ou seus Anexos, desde que insanável.					
	BOMBEIROS				INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA:					
	IDONEIDADE FINANCEIRA									
	MANUAL DE BOAS PRÁTICAS				OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:					
X	PROCURAÇÃO MARIA EMILIA	X			caf-pregoes@saude.sp.gov.br					
ENVELOPE HAB.	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO - COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA/SP	X			RECEB. NOME:_____ EM:_____					