

HABILITAÇÃO APÓS DISPUTA

DATA DA LEITURA:		11/10/2024		ORGÃO:		SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO - COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA/SP					
CODIGO		UASG 090201 - 3584		VENDEDOR:		MARIA EMILIA DE SOUZA FERRAZ					
PROCESSO		Nº 024.00042469/2024-14		MODALIDADE:		PREGÃO ELETRÔNICO Nº 90030/2024					
ABERTURA		15/10/2024		OBJETO:		MEDICAMENTOS					
HORA		09:00		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.		ADEQUADA + HABILITAÇÃO PRAZO DE 2 (DUAS) 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			8.30.	AFE COMUM LABORATORIO	VENCEDOR				
8.7.	413 ALTERAÇÃO CONS.	X			8.30.	AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO	VENCEDOR				
8.4	CNH - DOS SÓCIOS	X				AFE CORRELATO LABORATORIO					
8.15	CNPJ. Cod: 6	X				AMOSTRAS					
8.17	FGTS	X				BOAS PRÁTICAS DE FABRI.					
8.16	INSS	X				CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO					
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 A	PROCEDÊNCIA E ORIGEM	PROPOSTA				
	DIVIDA ATIVA ESTADUAL				TR	DIGITAR CONFORME ANEXO	ANEXO I				
X	CERT. MUNICIPAL	X			3 C	REGISTRO DE MEDICAMENTO	DOU	X			
	CERTIDÃO IPTU				3 A	apresentação/embalagem comercial	PROPOSTA				
8.19	CIM	X			3.C	RG/MS MED - PET 01 () 02 ()	X				
8.19	INSCRIÇÃO ESTADUAL	X				RG/MS MAT - PET 01 () 02 ()					
8.18	MTE - DÉBITOS TRABALHISTAS	X			3. D	ISENÇÃO DE RG/ NOT SIMPLIFICADA	X				
	MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ					Nº DO ITEM NO CBPF					
	BALANÇO				3 A	Nº DO RG/MS NA PROPOSTA	13 DÍGITOS				
	CERT. CONTADOR CRC					Nº DO ITEM NO REGISTRO					
8.24	CERTIDÃO DE FALÊNCIA	X			3. F	TABELA CMED	PROPOSTA	X			
	CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM				5.13	SEGUIR TABELA CMED	PROPOSTA				
	CARTÓRIOS PROTESTO				ANEXO IV	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				3.B	BULA	PROPOSTA	X			
8.30	AFE COMUM - ANVISA	X			ANEXO I.1	VÁRIOS LOCAIS DE ENTREGA	X				
8.30	AFE COMUM - DOU	X			TR/ ANEXO IV	CÓDIGO SIAFÍSICO/ CATMAT	PROPOSTA				
8.30	AFE ESPECIAL - ANVISA	X			5.12	LAUDO ANALÍTICO LABOARTORIAL	ENTREGA				
8.30	AFE ESPECIAL - DOU	X				VALOR ESTIMADO R\$: 232.910,47					
	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 - ESPECIFICA	X				INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:					
8.27	CONSELHO DE FARMÁCIA	X				6.5. O lance deverá ser ofertado pelo valor unitário do item./ 6.8. O intervalo mínimo de diferença de valores ou percentuais entre os lances, que incidirá tanto em relação aos lances intermediários quanto em relação à proposta que cobrir a melhor oferta deverá ser de 0,5% (cinco 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 indicio de inexecução 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				4.1. Na presente licitação, a fase de habilitação sucederá às 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./8.9.1. 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				Págs	DECLARAÇÕES		H	P	F	
X	CERTIDÃO DO ICMS	X				DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR					
X	SICAF	X				DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS					
8.28 8%	ATEST DE CAP TEC PUBLIC.	X				DEC. DE REQ. DE HAB.					
8.28 8%	ATEST DE CAP TEC PRIVAD	X				DADOS DO REPRESENTANTE					
	ATEST CAP PUBLIC CONTRATO				8.4/8.5/8.6	CARTA CREDENCIAMENTO					
	RELAÇÃO DE APENADOS - TCE SP					DECLARAÇÃO GERAL		X			
7.1 CONSULTA	CERTIDÃO DO CEIS/CNEP/CNCIAI				8.30.	DADOS DA EMPRESA		X			
	CERTIDÃO DO CNJ					CONFORME ITEM 8.30		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					DECLARAÇÕES COM FIRMA RECONHECIDA					
	BOMBEIROS					SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE:					
	IDONEIDADE FINANCEIRA					7.7.1. conter 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.					
	MANUAL DE BOAS PRÁTICAS					INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA:					
X	PROCURAÇÃO MARIA EMILIA	X				OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:					
ENVELOPE HAB.	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO - COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA/SP	X				RECEB. NOME: _____ EM: _____					