

DATA DA LEITURA:	30/10/2024	ORGÃO:	HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE SÃO PAULO - SP								
CODIGO	ID: 4304 - UASG: 160495	VEENDEDOR:	MARIA EMILIA DE SOUZA FERRAZ								
PROCESSO	Administrativo nº 64584.003051/2024-38	MODALIDADE:	Pregão Eletrônico nº 90068/2024								
ABERTURA	06/11/2024	OBJETO:	MEDICAMENTOS								
HORA	09:00	VALIDA.PROP.	60 DIAS								
JULGAMENTO	ITEM	ENTREGA	10 Dias								
CASAS DEC.:	2 CASAS	PAGAMENTO	10 Dias								
LEI 14.133/2021	SIM	PRAZO DA DOC.	6.20.4. - PROPOSTA FINAL + DOC. COMPLEMENTAR NO PRAZO DE 2 HORAS								
VIGENCIA	2 MESES	SISTEMA	http://www.gov.br/compras								
LEITURA POR:	WESLLY GABRIEL	MODO DE DISPUTA	ABERTO								
Págs	DOCUMENTOS EXIGIDOS	H	P	F	Págs	DOCUMENTOS EXIGIDOS	Obs.	H	P	F	
8.7.	CONTRATO SOCIAL	X			8.12.1.	AFE COMUM LABORATORIO	VENCEDOR	X			
8.7.	413 ALTERAÇÃO CONS.	X			8.12.1.	AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO	VENCEDOR	X			
8.7.	CNH – DOS SÓCIOS	X				AFE CORRELATO LABORATORIO					
8.16.	CNPJ. Cod: 6	X				AMOSTRAS					
8.18.	FGTS	X			4.1.1.2.	BOAS PRATICAS DE FABRI.	VENCEDOR	X			
8.17.	INSS	X			4.1.1.2.	CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO	VENCEDOR	X			
8.17.	CERT. FEDERAL	X			5.1.	INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA	PROPOSTA	X			
8.21.	CERT. ESTADUAL	X			5.1.	PROCEDÊNCIA E ORIGEM	PROPOSTA	X			
	DIVIDA ATIVA ESTADUAL				ANEXO I - TR	DIGITAR CONFORME ANEXO	PROPOSTA	X			
8.20.	CERT. MUNICIPAL	X			8.12.1.1.	REGISTRO DE MEDICAMENTO	VENCEDOR	X			
	CERTIDÃO IPTU					REGISTRO MATERIAL					
8.20.	CIM	X			ANEXO I - TR	INSERIR CÓDIGO CATMAT	PROPOSTA	X			
8.21.	INSCRIÇÃO ESTADUAL	X				RG/MS MAT - PET 01 () 02 ()					
8.19.	MTE – DÉBITOS TRABALHISTAS	X				PROTOCOLO ()					
	MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ					Nº DO ITEM NO CBPF					
X	BALANÇO	X			5.1.	Nº DO RG/MS NA PROPOSTA	13 DIGITOS	X			
X	CERT. CONTADOR CRC	X				Nº DO ITEM NO REGISTRO					
8.25.	CERTIDÃO DE FALÊNCIA	X				LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI.					
	CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM					LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI.					
	CARTÓRIOS PROTESTO					VALIDADE DOS PRODUTOS:					
	CERTIDÃO DO FORO					PROPOSTA VIA 1			X		
8.12.1.	LIC. FUNC. - MEDICAMENTO	X				PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO.					
	LIC. FUNC. - MATERIAL					BULA					
8.12.1.	AFE COMUM - ANVISA	X									
8.12.1.	AFE COMUM - DOU	X									
8.12.1.	AFE ESPECIAL - ANVISA	X				PROPOSTA COM FIRMA RECONHECIDA					
8.12.1.	AFE ESPECIAL - DOU	X				NÃO ACEITA PROTOCOLO					
	AFE CORRELATO - ANVISA					ENVELOPE PROP.	HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE SÃO PAULO - SP		X		
	AFE CORRELATOS - DOU					PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:					
8.12.1.	ALVARÁ LOCALIZAÇÃO	X				5.1. O licitante deverá enviar sua proposta mediante o preenchimento, no sistema eletrônico, dos seguintes campos: 5.1.1. valor unitário do item; 5.1.2. Marca; 5.1.3. Fabricante; 5.1.4. Quantidade cotada, devendo respeitar o mínimo estabelecido no Anexo I – Termo de Referência 5.1.5. Todas as especificações do objeto contidas na proposta vinculam o licitante. 5.1.6. O licitante NÃO poderá oferecer proposta em quantitativo inferior ao máximo previsto para contratação.					
X	SIMPLIFICADA - JUCEPE	X				INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:					
X	SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA	X				6.5. O lance deverá ser ofertado pelo valor unitário do item 6.6. Os licitantes poderão oferecer lances sucessivos, observando o horário fixado para abertura da sessão e as regras estabelecidas no Edital. 6.7. O licitante somente poderá oferecer lance de valor inferior ao último por ele ofertado e registrado pelo sistema. 6.8. O intervalo mínimo de diferença de valores entre os lances, que incidirá tanto em relação aos lances intermediários quanto em relação à proposta que cobrir a melhor oferta deverá ser de R\$ 0,01 (um centavo de real).					
	CONSELHO DE FARMÁCIA					INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:					
	CERTIDÃO FARMÁCIA					8.10.1. 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. (IN nº 3/2018, art. 4º, §1º, e art. 6º, §4º).					
	DOC. FARMACÊUTICO					Págs	DECLARAÇÕES		H	P	F
	CRC NA PREFEITURA CADFOR						DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR				
X	CERTIDÃO DO ICMS	X					DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS				
8.1.1.	SICAF	X					DEC. DE REQ. DE HAB.				
8.31.	ATEST DE CAP TEC PUBLIC.	X					DADOS DO REPRESENTANTE				
8.31.	ATEST DE CAP TEC PRIVAD	X					CARTA CREDENCIAMENTO				
	ATEST CAP PUBLIC CONTRATO						DECLARAÇÃO GERAL		X		
4.1.1.3.	Política Nacional de Resíduos Sólidos - PGRSS	X					DADOS DA EMPRESA		X		
	CERTIDÃO DO CEIS										
	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				
							SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE:				
	CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS						7.6. Será desclassificada a proposta vencedora que: 7.6.1. contiver vícios insanáveis; 7.6.2. não obedecer às especificações técnicas contidas no Termo de Referência; 7.6.3. apresentar preços inexequíveis ou permanecerem acima do preço máximo definido para a contratação; 7.6.4. não tiverem sua exequibilidade demonstrada, quando exigido pela Administração; 7.6.5. apresentar desconformidade com quaisquer outras exigências deste Edital ou seus anexos, desde que insanável. 7.7. No caso de bens e serviços em geral, é indicio de inexequibilidade das propostas valores inferiores a 50% (cinquenta por cento) do valor orçado pela Administração.				
	BOMBEIROS						INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA:				
	IDONEIDADE FINANCEIRA						OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:				
	MANUAL DE BOAS PRÁTICAS										
X	PROCURAÇÃO MARIA EMILIA	X					13.3. A impugnação e o pedido de esclarecimento poderão ser realizados por forma eletrônica, pelos seguintes meios: por forma eletrônica, pelo e-mail pregaohmasp@gmail.com - Telefone (11) 3273-2941				
ENVELOPE HAB.	HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE SÃO PAULO - SP	X					RECEB. NOME: _____ EM: _____				