

DATA DA LEITURA: 06/11/2024		ORGÃO:		INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL - IAMSPE/SP			
CODIGO ID: 4507 - UASG 532101		VENDEDOR:		MARIA EMILIA DE SOUZA FERRAZ			
PROCESSO N° 147.00024410/2024-49		MODALIDADE:		PREGÃO ELETRÔNICO N° 90468/2024			
ABERTURA 13/11/2024		OBJETO:		MEDICAMENTOS			
HORA 08:30		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.		PROPOSTA FINAL + HABILITAÇÃO + REGISTRO + BULA - 02 HORAS			
VIGENCIA 12 MESES		SISTEMA		(www.gov.br/compras)			
LEITURA POR: BARBARA COSTA		ENVELOPE		MODO DISPUTA		ABERTO E FECHADO	
Págs		DOCUMENTOS EXIGIDOS		Págs		DOCUMENTOS EXIGIDOS	
8.7		CONTRATO SOCIAL		X		AFE COMUM LABORATORIO	
8.7		413 ALTERAÇÃO CONS.		X		AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO	
8.7		CNH - DOS SÓCIOS		X		AFE CORRELATO LABORATORIO	
8.12		CNPJ. Cod: 6		X		7.12. AMOSTRAS	
8.14		FGTS		X		BOAS PRATICAS DE FABRI.	
X		INSS		X		CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO	
8.13		CERT. FEDERAL		X		5.1.2. INDICAR MARCA, FABRICANTE E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA	
8.17		CERT. ESTADUAL		X		6.20.5. PROCEDÊNCIA E ORIGEM	
		DIVIDA ATIVA ESTADUAL				DIGITAR CONFORME ANEXO	
8.28.		CERT. MUNICIPAL		X		6.20.5.1. REGISTRO DE MEDICAMENTO	
		CERTIDÃO IPTU				REGISTRO MATERIAL	
8.16		CIM		X		6.20.5.1. RG/MS MED - PET 01 () 02 ()	
8.16		INSCRIÇÃO ESTADUAL		X		RG/MS MAT - PET 01 () 02 ()	
8.15		MTE - DÉBITOS TRABALHISTAS		X		PROTOCOLO ()	
		MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ				N° DO ITEM NO CBPF	
		BALANÇO				ANEXO II N° DO RG/MS NA PROPOSTA	
		CERT. CONTADOR CRC				N° DO ITEM NO REGISTRO	
8.21		CERTIDÃO DE FALÊNCIA		X		LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI.	
		CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM				LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI.	
		CARTÓRIOS PROTESTO				3.4.1. VALIDADE DOS PRODUTOS:	
		CERTIDÃO DO FORO				PROPOSTA VIA 1	
8.22		LIC. FUNC. - MEDICAMENTO		X		PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO.	
		LIC. FUNC. - MATERIAL				6.20.5.2. BULA	
X		AFE COMUM - ANVISA		X		TR INSERIR CÓDIGO CATMAT	
X		AFE COMUM - DOU		X			
X		AFE ESPECIAL - ANVISA		X		PROPOSTA COM FIRMA RECONHECIDA	
X		AFE ESPECIAL - DOU		X		NÃO ACEITA PROTOCOLO	
		AFE CORRELATO - ANVISA				ENVELOPE PROP. INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL - IAMSPE/SP	
		AFE CORRELATOS - DOU				PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:	
8.22		ALVARÁ LOCALIZAÇÃO		X		5.1.1. Valor unitário e total do item.	
X		SIMPLIFICADA - JUCEPE		X		5.1.2. Marca;	
						5.1.3. Fabricante;	
X		SIMPLIFICADA - ESPECIFICA		X		5.1.4. Quantidade cotada, devendo respeitar o máximo especificado na documentação que constitui Anexo deste Edital.	
						INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:	
		CONSELHO DE FARMÁCIA				6.5. O lance deverá ser ofertado pelo valor unitário do item. / 6.8. O intervalo mínimo de diferença de valores entre os lances deverá ser de 1% (um por cento). / 7.8. Caso seja definido no item 1 que o objeto da licitação consiste em fornecimento de bens, serão considerados indicio de inexecutabilidade 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				4.1. Na presente licitação, a fase de habilitação sucederá as fases de apresentação de propostas e lances e de julgamento. / 6.20.5. O pregoeiro solicitará ao licitante mais bem classificado que, no prazo de até 2 (duas) horas, envie a proposta adequada ao último lance ofertado após a negociação realizada, contendo indicação da procedência, marca e modelo do produto ofertado, observadas as especificações do Termo de Referência que integra este Edital como Anexo, acompanhada, se for o caso, dos documentos complementares, quando necessários à confirmação daqueles exigidos neste Edital e já apresentados. 6.20.5.1. Cópia ou número do registro do produto junto à Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária). 6.20.5.2. Catálogos ou Bulas atualizados referente aos materiais cotados. / 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 até 2 (duas) horas, prorrogável por igual período, contado da solicitação do pregoeiro.	
		CRC NA PREFEITURA CADFOR				Págs	
8.17		CERTIDÃO DO ICMS		X		DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR	
7.1.1.		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	
						CARTA CREDENCIAMENTO	
		ATEST CAP PUBLIC CONTRATO CONSOLIDADA TCU				DECLARAÇÃO GERAL	
						DADOS DA EMPRESA	
		CERTIDÃO DO CEIS				8.23 a) DE ELABORAÇÃO INDEPENDENTE DE PROPOSTA E ATUAÇÃO CONFORME AO MARCO LEGAL ANTICORRUPÇÃO	
		CERTIDÃO DO CNJ				ANEXO IV	
		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				7.7.1. 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				3.5.1. Para os itens 01; 02; 03; 04 e 05, a participação é ampla.	
		MANUAL DE BOAS PRÁTICAS				OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:	
X		PROCURAÇÃO MARIA EMILIA		X		EMAIL: gislene.silveira@iamspe.sp.gov.br e cópia para registrodeprecios@iamspe.sp.gov.br	
ENVELOPE HAB.		INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL - IAMSPE/SP		X		RECEB. NOME: _____ EM: _____	