

|                   |  |                                                                                           |  |                 |  |                                                                                           |  |   |  |                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                       |  |   |  |   |  |   |  |
|-------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------|--|---|--|---------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------|--|---|--|---|--|---|--|
| DATA DA LEITURA:  |  | 19/11/2024                                                                                |  | ORGÃO:          |  | SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO - COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA/SP |  |   |  |                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                       |  |   |  |   |  |   |  |
| CODIGO            |  | ID. 4737                                                                                  |  | VENDEDOR:       |  | MARIA EMILIA DE SOUZA FERRAZ                                                              |  |   |  |                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                       |  |   |  |   |  |   |  |
| PROCESSO          |  | Nº 024.00123732/2024-75                                                                   |  | MODALIDADE:     |  | PREGÃO ELETRÔNICO Nº 90145/2024                                                           |  |   |  |                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                       |  |   |  |   |  |   |  |
| ABERTURA          |  | 25/11/2024                                                                                |  | OBJETO:         |  | MEDICAMENTOS                                                                              |  |   |  |                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                       |  |   |  |   |  |   |  |
| HORA              |  | 10:00                                                                                     |  | 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.   |  | 6.22.5 PROPOSTA REFORMULADA + HAB + REG + BULA + AFE LAB--> PRAZO 02 HORAS                |  |   |  |                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                       |  |   |  |   |  |   |  |
| VIGENCIA          |  | 12 MESES                                                                                  |  | SISTEMA         |  | www.gov.br/compras                                                                        |  |   |  |                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                       |  |   |  |   |  |   |  |
| LEITURA POR:      |  | TALITA PENA                                                                               |  | 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              |  | X |  |   |  |   |  |
| 8.7.              |  | 41ª ALTERAÇÃO CONS.                                                                       |  | X               |  |                                                                                           |  |   |  | 8.30                |  | AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | VENCEDOR              |  | X |  |   |  |   |  |
| 8.4               |  | CNH - DOS SÓCIOS                                                                          |  | X               |  |                                                                                           |  |   |  | ANEXO IV - 3G       |  | NOTIFICAÇÃO SIMPLIFICADA + COPIA DO ROTULO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                       |  | X |  |   |  |   |  |
| 8.15.             |  | CNPJ. Cod: 6                                                                              |  | X               |  |                                                                                           |  |   |  |                     |  | AMOSTRAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                       |  |   |  |   |  |   |  |
| 8.17              |  | FGTS                                                                                      |  | X               |  |                                                                                           |  |   |  | ANEXO IV - / PÁG 46 |  | Procedência e origem, apresenta a embalagem comercial, inclusive o código alfandegário quando se tratar de produto importado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | PROPOSTA              |  |   |  |   |  |   |  |
| 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                     |  |   |  |   |  |   |  |
| 8.19.             |  | CERT. ESTADUAL                                                                            |  | X               |  |                                                                                           |  |   |  |                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                       |  |   |  |   |  |   |  |
|                   |  | DIVIDA ATIVA ESTADUAL                                                                     |  |                 |  |                                                                                           |  |   |  | TR                  |  | DIGITAR CONFORME ANEXO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | ANEXO I               |  |   |  |   |  |   |  |
| 8.19.             |  | CERT. MUNICIPAL                                                                           |  | X               |  |                                                                                           |  |   |  | ANEXO IV 3c         |  | REGISTRO DE MEDICAMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | DOU                   |  | X |  |   |  |   |  |
|                   |  | CERTIDÃO IPTU                                                                             |  |                 |  |                                                                                           |  |   |  |                     |  | REGISTRO MATERIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                       |  |   |  |   |  |   |  |
| 8.18              |  | CIM                                                                                       |  | X               |  |                                                                                           |  |   |  | ANEXO IV 2c         |  | RG/MS MED - PET 01 ( ) 02 ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | X                     |  |   |  |   |  |   |  |
| 8.18              |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL                                                                        |  | X               |  |                                                                                           |  |   |  |                     |  | RG/MS MAT - PET 01 ( ) 02 ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                       |  |   |  |   |  |   |  |
| 8.18              |  | MTE - DÉBITOS TRABALHISTAS                                                                |  | X               |  |                                                                                           |  |   |  | ANEXO IV - 3 D      |  | ISENÇÃO DE RG                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | X                     |  |   |  |   |  |   |  |
|                   |  | MTE - INFRAÇÃO/DEFC/CRIANÇ                                                                |  |                 |  |                                                                                           |  |   |  | ANEXO IV 3f         |  | COPIA TABELA CMED                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | X                     |  | X |  |   |  |   |  |
|                   |  | BALANÇO                                                                                   |  |                 |  |                                                                                           |  |   |  | 3. A                |  | Nº DO RG/MS NA PROPOSTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | 13 DÍGITOS            |  |   |  |   |  |   |  |
|                   |  | CERT. CONTADOR CRC                                                                        |  |                 |  |                                                                                           |  |   |  | X                   |  | Nº DO ITEM NO REGISTRO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | X                     |  |   |  |   |  |   |  |
| 8.23              |  | CERTIDÃO DE FALÊNCIA                                                                      |  | X               |  |                                                                                           |  |   |  |                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                       |  |   |  |   |  |   |  |
|                   |  | CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM                                                                  |  |                 |  |                                                                                           |  |   |  | PÁG 58              |  | OBSERVAR TABELA CMED E CAP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | PROPOSTA              |  |   |  |   |  |   |  |
|                   |  | CARTÓRIOS PROTESTO                                                                        |  |                 |  |                                                                                           |  |   |  | ANEXO IV            |  | VALIDADE DOS PRODUTOS:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | 75% / 12 MESES        |  |   |  |   |  |   |  |
|                   |  | CERTIDÃO DO FORO                                                                          |  |                 |  |                                                                                           |  |   |  | x                   |  | 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 - 3 B      |  | BULA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | PROPOSTA              |  | X |  |   |  |   |  |
| 8.30              |  | AFE COMUM - ANVISA                                                                        |  | X               |  |                                                                                           |  |   |  | 7.11                |  | EXEQUIBILIDADE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | PODERA                |  |   |  |   |  |   |  |
| 8.30              |  | AFE COMUM - DOU                                                                           |  | X               |  |                                                                                           |  |   |  | 4.4.5               |  | LAUDO ANALITICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | ENTREGA               |  |   |  |   |  |   |  |
| 8.30              |  | AFE ESPECIAL - ANVISA                                                                     |  | X               |  |                                                                                           |  |   |  | ANEXO I.1           |  | OBSERVAR OS LOCAIS DE ENTREGA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | X                     |  |   |  |   |  |   |  |
| 8.30              |  | AFE ESPECIAL - DOU                                                                        |  | X               |  |                                                                                           |  |   |  | TR                  |  | CÓDIGO DO SIAFISCO/CATMAT NA PROPOSTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | PROPOSTA              |  |   |  |   |  |   |  |
|                   |  | 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;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                       |  |   |  |   |  |   |  |
| X                 |  | SIMPLIFICADA - JUCEPE                                                                     |  | X               |  |                                                                                           |  |   |  |                     |  | 5.1.3. Fabricante;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                       |  |   |  |   |  |   |  |
|                   |  |                                                                                           |  |                 |  |                                                                                           |  |   |  |                     |  | 5.1.4. Quantidade cotada devendo respeitar o mínimo especificado na documentação que constitui Anexo deste Edital                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                       |  |   |  |   |  |   |  |
| X                 |  | SIMPLIFICADA - ESPECIFICA                                                                 |  | X               |  |                                                                                           |  |   |  |                     |  | 5.2. Todas as especificações do objeto contidas na proposta vinculam o licitante                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                       |  |   |  |   |  |   |  |
|                   |  |                                                                                           |  |                 |  |                                                                                           |  |   |  |                     |  | 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. 6.19. Caso o licitante não apresente lances, concorrerá com o valor de sua proposta. 7.8. Caso seja definido no item 1 que o objeto da licitação consiste em fornecimento de bens ou prestação de serviços emergencial (não definidos como serviços de engenharia), serão considerados indício de inexecutabilidade 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 CADFOR                                                                  |  |                 |  |                                                                                           |  |   |  | Págs                |  | DECLARAÇÕES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                       |  | H |  | P |  | F |  |
| X                 |  | CERTIDÃO DO ICMS                                                                          |  | X               |  |                                                                                           |  |   |  |                     |  | DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                       |  |   |  |   |  |   |  |
| 7.1.1. - CONSULTA |  | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                       |  |   |  |   |  |   |  |
|                   |  |                                                                                           |  |                 |  |                                                                                           |  |   |  |                     |  | CARTA CREDENCIAMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                       |  |   |  |   |  |   |  |
|                   |  | ATEST CAP PUBLIC CONTRATO                                                                 |  |                 |  |                                                                                           |  |   |  | 8.4/8.5/8.6         |  | DECLARAÇÃO GERAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | ANEXO V.1 / ANEXO V.2 |  | X |  |   |  |   |  |
|                   |  | RELAÇÃO DE APENADOS - TCE SP                                                              |  |                 |  |                                                                                           |  |   |  |                     |  | DADOS DA EMPRESA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                       |  | X |  |   |  |   |  |
| 7.1 CONSULTA      |  | CERTIDÃO DO CEIS/CNEP/CNJ/CEEP/TCESP                                                      |  |                 |  |                                                                                           |  |   |  | 8.30                |  | CONFORME ITEM 8.30 DO TERMO DE REFERÊNCIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | TR                    |  | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                       |  |   |  |   |  |   |  |
|                   |  |                                                                                           |  |                 |  |                                                                                           |  |   |  |                     |  | SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                       |  |   |  |   |  |   |  |
|                   |  | CONTRATO EMPRESA RESIDUOS                                                                 |  |                 |  |                                                                                           |  |   |  |                     |  | 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:_____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                       |  |   |  |   |  |   |  |