

DATA DA LEITURA: 05/12/2024		ORGÃO:		COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - SES/SP			
CODIGO ID 5216		VEENDEDOR:		MARIA EMILIA DE SOUZA FERRAZ			
PROCESSO 024.00126107/2024-85		MODALIDADE:		PREGÃO ELETRÔNICO Nº 90158/2024			
ABERTURA 10/12/2024		OBJETO:		MEDICAMENTOS			
HORA 10:00		VALIDA.PROP.		60 DIAS			
JULGAMENTO ITEM		ENTREGA		15 DIAS CORRIDOS			
CASAS DEC.: 4 CASAS (ESCLARECIMENTO)		PAGAMENTO		30 DIAS			
LEI 14.133/2021 SIM		PRAZO DA DOC.		READEQUADA + HAB + DOC. TÉCNICA, VIA SISTEMA, PRAZO 2H;			
VIGENCIA 12 MESES		SISTEMA		www.gov.br/compras			
LEITURA POR: JOICE EDUARDA				MODO DE DISPUTA		ABERTO	
Págs	DOCUMENTOS EXIGIDOS	H	P	F	Págs	DOCUMENTOS EXIGIDOS	Obs.
TR 8.7.	CONTRATO SOCIAL	X			TR 8.30. c.1)	AFE COMUM LABORATORIO	VENCEDOR X
TR 8.14.	413 ALTERAÇÃO CONS.	X			TR 8.30. c.1)	AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO	VENCEDOR X
TR 8.7.	CNH - DOS SÓCIOS	X			TR 3 - f)	CÓPIA DA TABELA CMED	PROPOSTA
TR 8.15.	CNPJ. Cod: 6	X			TR 5.12.	LAUDO ANALÍTICO LABORATORIAL	ENTREGA
TR 8.17.	FGTS	X				BOAS PRÁTICAS DE FABRI.	
TR 8.16.	INSS	X				CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO	
TR 8.16.	CERT. FEDERAL	X			5.1.2. / 5.1.3. / TR 3 - a)	INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO, APRESENTAÇÃO, EMBALAGEM E DESCRIÇÃO NA CADASTRO DA PROPOSTA	ANEXO I - TR
TR 8.20.	CERT. ESTADUAL	X				PROCEDÊNCIA E ORIGEM	
	DIVÍDUA ATIVA ESTADUAL					DIGITAR CONFORME ANEXO	
TR 8.20.	CERT. MUNICIPAL	X			TR 3 - c)	REGISTRO DE MEDICAMENTO	DOU X
	CERTIDÃO IPTU					REGISTRO MATERIAL	
TR 8.19.	CIM	X			TR 3 - c)	RG/MS MED - PET 01 () 02 ()	
TR 8.19.	INSCRIÇÃO ESTADUAL	X			TR 3 - d)	COMPROVANTE DE ISENÇÃO DO REGISTRO	SE FOR O CASO
TR 8.18.	MTE - DÉBITOS TRABALHISTAS	X			TR 3 - g)	NOTIFICAÇÃO SIMPLIFICADA + CÓPIA DO RÓTULO	
	MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇA					Nº DO ITEM NO CBPF	
	BALANÇO				TR 3 - a)	Nº DO RG/MS NA PROPOSTA	13 DÍGITOS
	CERT. CONTADOR CRC					Nº DO ITEM NO REGISTRO	
TR 8.24.	CERTIDÃO DE FALÊNCIA	X				LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI.	
	CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM					LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI.	
	CARTÓRIOS PROTESTO				TR 2. / 5.7.	VALIDADE DOS PRODUTOS:	12 MESES
	CERTIDÃO DO FORO					PROPOSTA VIA 1	X
TR 8.30. a) VENCEDOR	LIC. FUNC. - MEDICAMENTO	X			TR - PÁG 67	As embalagens secundárias dos medicamentos deverão conter no máximo as quantidades de: Frasco/Ampola/Caneta/Seringa e Bismag: até 500 unidades e Cápsula/Comprimido/Comprimido revestido: até 600 unidades	PROPOSTA
	LIC. FUNC. - MATERIAL				TR 3 - b)	BULA	X
TR 8.30. b) VENCEDOR	AFE COMUM - ANVISA	X			7.9.	EXEQUILIBRIDADE	PODERA
TR 8.30. b) VENCEDOR	AFE COMUM - DOU	X			TR	CÓDIGO ITEM/UG/SIAFISICO/CATMAT	PROPOSTA
TR 8.30. c) VENCEDOR	AFE ESPECIAL - ANVISA	X			TR 5.13.	OBSERVAR TABELA CMED E APLICAR O CAP	PROPOSTA
TR 8.30. c) VENCEDOR	AFE ESPECIAL - DOU	X			TR 9.	VALOR ESTIMADO: R\$ 27.294.722,22	X
	AFE CORRELATO - ANVISA				ENVELOPE PROP.	COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - SES/SP	X
	AFE CORRELATOS - DOU				PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:		
TR 8.30. a) VENCEDOR	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 e total do item; 5.1.2. Marca; 5.1.3. Fabricante; 5.2. Todas as especificações do objeto contidas na proposta vinculam o licitante.		
	SIMPLIFICADA - JUCEPE				INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:		
	SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA				CRITÉRIO DE JULGAMENTO: Menor Preço por item. 6.5. O lance deverá ser ofertado pelo valor unitário do item. 6.8. O intervalo mínimo deverá ser de 0,5 (cinco décimos por cento) para todos os itens. 6.9. O licitante poderá, uma única vez, excluir seu último lance ofertado, no intervalo de 15 (quinze) segundos após o registro no sistema, na hipótese de lance inconsistente ou inexequível. 6.17. Caso o licitante não apresente lances, concorrerá com o valor de sua proposta. 7.8. Serão considerados indício de inexecução das propostas valores inferiores a 50%		
TR 8.27.	CONSELHO DE FARMÁCIA	X			INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:		
TR 8.27.	CERTIDÃO FARMÁCIA	X			6.20.5. O pregoeiro solicitará ao licitante mais bem classificado que, no prazo de 2 (duas) horas, envie a proposta adequada, acompanhada, se for o caso, de documentos complementares. 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		
TR 8.27.	DOC. FARMACÊUTICO	X					
	CRC NA PREFEITURA				Págs	DECLARAÇÕES	H
	CADFOR					DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR	P
	CERTIDÃO DO ICMS					DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS	F
7.1.1. CONSULTA	SICAF					DEC. DE REQ. DE HAB.	
TR 8.28. 8%	ATEST DE CAP TEC PUBLIC.	X				DADOS DO REPRESENTANTE	
TR 8.28. 8%	ATEST DE CAP TEC PRIVAD	X				CARTA CREDENCIAMENTO	
	ATEST CAP PUBLIC CONTRATO				8.4. / 8.5. / 8.6.	DECLARAÇÃO GERAL	EDITAL X
7.1.7. CONSULTA	RELAÇÃO DE APENADOS - TCE SP				X	DADOS DA EMPRESA	X
7.1. CONSULTA	CERTIDÃO DO CEIS/CNEP/CNJ/CEEP				8.30.	A QUE SE REFERE O ITEM 8.30. DO TERMO DE REFER	EDITAL 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						
	CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS					DECLARAÇÕES COM FIRMA RECONHECIDA	
						SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE:	
	BOMBEIROS					7.7. Será desclassificada a proposta vencedora que: 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 orçamento estimado 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.	
	IDONEIDADE FINANCEIRA					INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA:	
	MANUAL DE BOAS PRÁTICAS					OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:	
X	PROCURAÇÃO MARIA EMILIA	X			E-MAIL: caf-pregoes@saude.sp.gov.br.		
ENVELOPE HAB.	COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - SES/SP	X			RECEB. NOME: _____ EM: _____		