

DATA DA LEITURA:		ORGÃO:			HOSPITAL DR. FRANCISCO RIBEIRO ARANTES/SP								
CODIGO		VENDEDOR:			MARIA EMILIA DE SOUZA FERRAZ								
PROCESSO		MODALIDADE:			PREGÃO ELETRÔNICO Nº 90050/2024-000								
ABERTURA		OBJETO:			MEDICAMENTOS								
HORA		VALIDA.PROP.			60 DIAS								
JULGAMENTO		ENTREGA			10 DIAS ÚTEIS								
CASAS DEC.:		PAGAMENTO			30 DIAS								
LEI 14.133/2021		PRAZO DA DOC.			READEQUADA + HAB + DOC. TÉCNICO, VIA SISTEMA, PRAZO 2H;								
VIGENCIA		SISTEMA			www.compras.gov.br								
LEITURA POR:		MODO DE DISPUTA			ABERTO								
Págs		DOCUMENTOS EXIGIDOS			Págs			DOCUMENTOS EXIGIDOS	Obs.	H	P	F	
8.4.8.	CONTRATO SOCIAL	X						AFE COMUM LABORATORIO					
8.4.13.	41ª ALTERAÇÃO CONS.	X						AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO					
8.4.8.	CNH - DOS SÓCIOS	X						AFE CORRELATO LABORATORIO					
8.5.1.	CNPJ. Cod: 6	X						AMOSTRAS					
8.5.3.	FGTS	X						BOAS PRATICAS DE FABRI.					
	INSS							CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO					
8.5.5.	CERT. FEDERAL	X			5.1.2. / 5.1.3.			INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA	ANEXO I - TR				
8.5.6.	CERT. ESTADUAL	X						PROCEDÊNCIA E ORIGEM					
	DIVIDA ATIVA ESTADUAL							DIGITAR CONFORME ANEXO					
8.5.7.	CERT. MUNICIPAL	X			TR - PÁG 33			REGISTRO DE MEDICAMENTO	VENCEDOR	X			
	CERTIDÃO IPTU							REGISTRO MATERIAL					
8.5.2.	CIM	X			TR - PÁG 33			RG/MS MED - PET 01 () 02 ()	SE FOR O CASO				
8.5.2.	INSCRIÇÃO ESTADUAL	X			TR - PÁG 34			ISENÇÃO DO REGISTRO					
8.5.4.	MTE - DÉBITOS TRABALHISTAS	X						PROTOCOLO ()					
	MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ							Nº DO ITEM NO CBPF					
	BALANÇO				TR - PÁG 33			Nº DO RG/MS NA PROPOSTA	13 DÍGITOS				
	CERT. CONTADOR CRC							Nº DO ITEM NO REGISTRO					
8.6.1.	CERTIDÃO DE FALÊNCIA	X						LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI.					
	CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM							LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI.					
	CARTÓRIOS PROTESTO				TR - PÁG 34			VALIDADE DOS PRODUTOS:	IGUAL OU INFERIOR A 24 MESES				
	CERTIDÃO DO FORO							PROPOSTA VIA 1			X		
X	LIC. FUNC. - MEDICAMENTO	X						PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO.					
	LIC. FUNC. - MATERIAL				TR - PÁG 33			BULA	VENCEDOR	X			
X	AFE COMUM - ANVISA	X			7.9. / 8.5. / 8.6.			EXEQUIBILIDADE	PODERÁ				
X	AFE COMUM - DOU	X			TR			CÓDIGO COMPRASGOV/SIAFÍSICO	PROPOSTA				
X	AFE ESPECIAL - ANVISA	X						PROPOSTA COM FIRMA RECONHECIDA					
X	AFE ESPECIAL - DOU	X						NÃO ACEITA PROTOCOLO					
	AFE CORRELATO - ANVISA							ENVELOPE PROP.	HOSPITAL DR. FRANCISCO RIBEIRO ARANTES/SP		X		
	AFE CORRELATOS - DOU							PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:					
X	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; 5.1.4. Quantidade cotada, devendo respeitar o mínimo especificado na documentação que constitui Anexo deste Edital. 5.2. Todas as especificações do objeto contidas na proposta vinculam o licitante.					
X	SIMPLIFICADA - JUCEPE	X						INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:					
X	SIMPLIFICADA - ESPECIFICA	X						6.5. O lance deverá ser ofertado pelo valor unitário do item. 6.8. O intervalo mínimo deverá ser de 0,90 % (ZERO VIRGULA NOVENTA POR CENTO); 6.9. O licitante poderá, uma única vez, excluir seu último lance ofertado, no intervalo de 15 após o registro no sistema, na hipótese de lance inconsistente ou (QUINZE) SEGUNDOS inexecuível. 6.17. Caso o licitante não apresente lances, concorrerá com o valor de sua proposta. 7.8. Serão considerados indício de inexecuibilidade das propostas valores inferiores a 50%					
	CONSELHO DE FARMÁCIA							INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINALS:					
	CERTIDÃO FARMÁCIA							6.20.4. 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. 8.9.1. Os documentos exigidos para habilitação o 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					
	DOC. FARMACÊUTICO							Págs	DECLARAÇÕES		H	P	F
8.5.6.	CERTIDÃO DO ICMS	X							DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR				
8.4.1.	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				
	ATEST CAP PUBLIC CONTRATO				8.4. / 8.5. / 8.6. / TR 8.7. / 8.7.2.				CARTA CREDENCIAMENTO				
7.1. CONSULTA	TCE SP/E-SANÇÕES				X				DECLARAÇÃO GERAL	ANEXO VI.1/2/3	X		
7.1. CONSULTA	CERTIDÃO DO CEIS/CNEP/CNJ/CEEP								DADOS DA EMPRESA	X	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				
	BOMBEIROS								SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE:				
	IDONEIDADE FINANCEIRA								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 inexecuíveis ou permanecer acima do preço máximo definido para a contratação; 7.7.4. não tiver sua exequibilidade demonstrada, quando exigido pela Administração; 7.7.5. apresentar desconformidade com quaisquer outras exigências deste Edital ou seus Anexos, desde que insanável.				
	MANUAL DE BOAS PRÁTICAS								INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA:				
X	PROCURAÇÃO MARIA EMILIA	X							3.5.1. Para o , a participação é , sendo aplicáveis as regras TODOS OS ITENS AMPLA de tratamento favorecido constantes dos arts. 42 a 45 da Lei Complementar nº 123, de 2006, observado o disposto no § 2º do art. 4º da Lei nº 14.133, de 2021.				
ENVELOPE HAB.	HOSPITAL DR. FRANCISCO RIBEIRO ARANTES/SP	X							OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:				
									E-mail: eletrônico heerfra-compras@saude.sp.gov.br, heerfra-contratos@saude.sp.gov.br.				
									RECEB. NOME:		EM:		