

DATA DA LEITURA:		10/12/2024		ORGÃO:		SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO - COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA/SP															
CODIGO		ID. 5327		VENDEDOR:		MARIA EMILIA DE SOUZA FERRAZ															
PROCESSO		Nº 024.00158179/2024-91		MODALIDADE:		PREGÃO ELETRÔNICO Nº 90227/2024															
ABERTURA		13/12/2024		OBJETO:		MEDICAMENTOS															
HORA		11:00		VALIDA.PROP.		90 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						8.26		AFE COMUM LABORATORIO		VENCEDOR		X					
8.7.		41ª ALTERAÇÃO CONS.		X						8.26		AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO		VENCEDOR		X					
8.4		CNH - DOS SÓCIOS		X						ANEXO III 3G		NOTIFICAÇÃO SIMPLIFICADA + COPIA DO ROTULO				X					
8.15.		CNPJ. Cod: 6		X								AMOSTRAS									
8.17		FGTS		X						ANEXO III - / PÁG 42		Procedência e origem, apresentação e embalagem comercial,		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							
8.20.		CERT. ESTADUAL		X																	
8.20.		DIVIDA ATIVA ESTADUAL								TR		DIGITAR CONFORME ANEXO		ANEXO I							
8.20.		CERT. MUNICIPAL		X						ANEXO III 3c		REGISTRO DE MEDICAMENTO		DOU		X					
8.19.		CERTIDÃO IPTU										REGISTRO MATERIAL									
8.19.		CIM		X						ANEXO III 2c		RG/MS MED - PET 01 () 02 ()		X							
8.19.		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 III 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/PATIM								PÁG 39		OBSERVAR TABELA CMED E CAP		PROPOSTA							
		CARTÓRIOS PROTESTO								ANEXO III		VALIDADE DOS PRODUTOS:		75% / 12 MESES							
		CERTIDÃO DO FORO								x		PROPOSTA VIA 1						X			
8.26		LIC. FUNC. - MEDICAMENTO		X								PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO.									
		LIC. FUNC. - MATERIAL								ANEXO III - 3 B		BULA		PROPOSTA		X					
8.26		AFE COMUM - ANVISA		X						7.11		EXEQUIBILIDADE		PODERA							
8.26		AFE COMUM - DOU		X						4.4.5		LAUDO ANALITICO		ENTREGA							
8.26		AFE ESPECIAL - ANVISA		X																	
8.26		AFE ESPECIAL - DOU		X						TR		CÓDIGO DO SIAFISICO/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																			
8.26		ALVARÁ LOCALIZAÇÃO		X								5.1.1. Valor unitário e total do item;									
X		SIMPLIFICADA - ANVISA		X								5.1.2. Marca;									
X		SIMPLIFICADA - ESPECIFICA		X								5.1.3. Fabricante;									
												5.2. Todas as especificações do objeto contidas na proposta vinculam o licitante.									
8.24		CONSELHO DE FARMÁCIA		X								INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:									
												6.5. O lance deverá ser ofertado pelo valor unitário do item. /6.8. O intervalo mínimo de diferença de valores/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. /6.17. 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 indicio de inexecução das propostas valores inferiores a 50% (cinquenta por cento) do valor orçado pela Administração.									
8.24		CERTIDÃO FARMÁCIA		X								INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:									
8.24		DOC. FARMACÊUTICO		X								6.20.5. 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, de 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									
8.25 50%		ATEST DE CAP TEC PUBLIC.		X								DEC. DE REQ. DE HAB.									
8.25 50%		ATEST DE CAP TEC PRIVAD		X								DADOS DO REPRESENTANTE									
		ATEST CAP PUBLIC CONTRATO								8.4/8.5/8.6		CARTA CREDENCIAMENTO									
		RELAÇÃO DE APENADOS - TCE SP								X		DECLARAÇÃO GERAL		ANEXO V.1 / ANEXO V.2		X					
7.1 CONSULTA		CERTIDÃO DO CEIS/CNEP/CNJ/CEEP/TCESP								8.26		DADOS DA EMPRESA				X					
												CONFORME ITEM 8.26 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																			
		CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS																			
		BOMBEIROS																			
		IDONEIDADE FINANCEIRA																			
		MANUAL DE BOAS PRÁTICAS																			
X		PROCURAÇÃO MARIA EMILIA		X																	
ENVELOPE HAB.		SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO - COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA/SP		X								RECEB. NOME: _____ EM: _____									