

DATA DA LEITURA:	11/12/2024	ORGÃO:	INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL - IAMSPE/SP							
CODIGO	ID 5404 - UASG 532101	VEENDEDOR:	MARIA EMILIA DE SOUZA FERRAZ							
PROCESSO	Nº. 147.00021118/2024-74	MODALIDADE:	PREGÃO ELETRÔNICO Nº 90661/2024							
ABERTURA	17/12/2024	OBJETO:	MEDICAMENTOS							
HORA	09:00	VALIDA.PROP.	60 DIAS							
JULGAMENTO	ITEM	ENTREGA	15 Dias Corridos							
CASAS DEC.:	4 CASAS UNIT. e 2 CASAS TOTAL	PAGAMENTO	30 Dias							
LEI 14.133/2021	SIM	PRAZO DA DOC.	6.20.4 ADEQUADA + REGISTRO + BULA + HABILITAÇÃO PRAZO DE 2 HORAS							
VIGENCIA	12 MESES	SISTEMA	www.gov.br/compras							
LEITURA POR:	MARIA EDUARDA LIMA	MODO DE DISPUTA		ABERTO E FECHADO						
Págs	DOCUMENTOS EXIGIDOS	H	P	F	Págs	DOCUMENTOS EXIGIDOS	Obs.	H	P	F
8.7	CONTRATO SOCIAL	X				AFE COMUM LABORATORIO				
8.7	41ª ALTERAÇÃO CONS.	X				AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO				
8.4	CNH - DOS SÓCIOS	X				AFE CORRELATO LABORATORIO				
8.12	CNPJ. Cod: 6	X			7.12	AMOSTRAS	PODERÁ			
8.14	FGTS	X				BOAS PRATICAS DE FABRI.				
8.13	INSS	X				CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO				
8.13	CERT. FEDERAL	X			5.1.2/5.1.3	INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO, FORMA FARMACEUTICA, FORMA DE APRESENTAÇÃO UNIDADE DE MEDIDA E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA	X			
8.17	CERT. ESTADUAL	X			ANEXO III	PROCEDÊNCIA E ORIGEM	X			
	DIVIDA ATIVA ESTADUAL				TR	DIGITAR CONFORME ANEXO	ANEXO I			
X	CERT. MUNICIPAL	X			6.20.4.1	REGISTRO DE MEDICAMENTO	VENCEDOR			
	CERTIDÃO IPTU					REGISTRO MATERIAL				
8.16	CIM	X				RG/MS MED - PET 01 () 02 ()				
8.16	INSCRIÇÃO ESTADUAL	X				RG/MS MAT - PET 01 () 02 ()				
8.15	MTE - DÉBITOS TRABALHISTAS	X			ANEXO III	Código do Produto	PROPOSTA			
	MTE - INFRAÇÃO/DEFC/CRIANÇ				TR	CÓDIGO CATMAT	PROPOSTA			
	BALANÇO				X	Nº DO RG/MS NA PROPOSTA	13 DÍGITOS			
	CERT. CONTADOR CRC					Nº DO ITEM NO REGISTRO				
8.21	CERTIDÃO DE FALÊNCIA	X				LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI.				
	CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM					LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI.				
	CARTÓRIOS PROTESTO				3.6.1	VALIDADE DOS PRODUTOS:	75%			
	CERTIDÃO DO FORO					PROPOSTA VIA 1			X	
8.22	LIC. FUNC. - MEDICAMENTO	X				PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATE A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO.				
	LIC. FUNC. - MATERIAL				6.20.4.2	BULA	VENCEDOR			
8.22	AFE COMUM - ANVISA	X			7.9	EXEQUIBILIDADE	PODERÁ			
8.22	AFE COMUM - DOU	X			3.8	LAUDO DE ANÁLISE DO CONTROLE DE QUALIDADE	ENTREGA			
8.22	AFE ESPECIAL - ANVISA	X				PROPOSTA COM FIRMA RECONHECIDA				
8.22	AFE ESPECIAL - DOU	X				NÃO ACEITA PROTOCOLO				
	AFE CORRELATO - ANVISA				ENVELOPE PROP.	INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL - IAMSPE/SP			X	
	AFE CORRELATOS - DOU				PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:					
8.22	ALVARÁ LOCALIZAÇÃO	X			5.1.1. Valor unitário e total do item; 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 de diferença de valores entre os lances, que incidirá tanto em relação aos lances intermediários quanto em relação à proposta que cobrir a melhor oferta deverá ser de R\$ 0,10 (dez centavos) para os Itens 01, 02, 03 e 06; R\$ 0,50 (cinquenta centavos) para o item 04 e R\$ 0,05 (cinco centavos) para os itens 05, 07 e 08./7.8. Serão considerados indicio de inexequibilidade das propostas valores inferiores a 50% (cinquenta por cento) do valor orçado pela Administração.					
	CONSELHO DE FARMÁCIA				INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:					
	CERTIDÃO FARMÁCIA				4.1. Na presente licitação, a fase de habilitação o sucederá as fases de apresentação de propostas e lances e de julgamento./6.20.4. O pregoeiro solicitará ao licitante mais bem classificado que, no prazo de até 2 (duas) horas, envie a proposta adequada ao último lance ofertado após a negociação realizada, acompanhada, se for o caso, de documentos complementares, quando necessários a confirmação daqueles exigidos neste Edital e já apresentados./6.9.1. Os documentos exigidos para habilitação que não estejam contemplados no SICAF serão enviados por meio do sistema, em formato digital, no prazo de até 2 (duas) horas, prorrogável por igual período, contado da solicitação do pregoeiro.					
	DOC. FARMACÊUTICO				Págs	DECLARAÇÕES		H	P	F
	CRC NA PREFEITURA					DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR				
	CADFOR					DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS				
8.7	CERTIDÃO DO ICMS	X				DEC. DE REQ. DE HAB.				
	SICAF					DADOS DO REPRESENTANTE				
	ATEST DE CAP TEC PUBLIC.					CARTA CREDENCIAMENTO				
	ATEST DE CAP TEC PRIVAD				8.4/8.5/8.6	DECLARAÇÃO GERAL		X		
	ATEST CAP PUBLIC CONTRATO					DADOS DA EMPRESA		X		
7.1 CONSULTA	RELAÇÃO DE APENADOS - TCE SP				8.23	DE ELABORAÇÃO INDEPENDENTE DE PROPOSTA E ATUAÇÃO CONFORME AO MARCO LEGAL ANTICORRUPÇÃO	ANEXO IV	X		
	CEIS/CNEP/CNCIAI/CEEP/TCESP									
	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 RESÍDUOS					7.7.1. conter vícios insanáveis; 7.7.2. não obedecer às especificações técnicas pormenorizadas neste Edital ou em seus Anexos; 7.7.3. apresentar preços inexequíveis ou permanecer acima do preço máximo definido para a contratação; 7.7.4. não tiver sua exequibilidade demonstrada, quando exigido pela Administração; 7.7.5. apresentar desconformidade com quaisquer outras exigências deste Edital ou seus Anexos, desde que insanável.				
	BOMBEIROS					INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA:				
	IDONEIDADE FINANCEIRA					3.5.1. Para os Itens 01 a 08 a participação é ampla				
	MANUAL DE BOAS PRÁTICAS					OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:				
X	PROCURAÇÃO MARIA EMILIA	X				e-mail pregao@iamspe.sp.gov.br				
ENVELOPE HAB.	INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL - IAMSPE/SP	X				RECEB. NOME: _____ EM: _____				