

|                                    |                                                  |                      |          |                                                                                           |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |          |          |          |   |
|------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|---|
| <b>DATA DA LEITURA:</b> 27/12/2024 |                                                  | <b>ORGÃO:</b>        |          | <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO DO CAMPO/SP</b>                                   |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |          |          |          |   |
| <b>CODIGO</b> ID 5704              |                                                  | <b>VENDEDOR:</b>     |          | MARIA EMILIA DE SOUZA FERRAZ                                                              |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |          |          |          |   |
| <b>PROCESSO</b> n.º 02599/2024     |                                                  | <b>MODALIDADE:</b>   |          | PREGÃO ELETRÔNICO Nº 721/2024                                                             |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |          |          |          |   |
| <b>ABERTURA</b> 17/01/2025         |                                                  | <b>OBJETO:</b>       |          | MEDICAMENTOS                                                                              |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |          |          |          |   |
| <b>HORA</b> 09:01                  |                                                  | <b>VALIDA.PROP.</b>  |          | 60 DIAS                                                                                   |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |          |          |          |   |
| <b>JULGAMENTO</b> ITEM             |                                                  | <b>ENTREGA</b>       |          | 10 DIAS CORRIDOS                                                                          |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |          |          |          |   |
| <b>CASAS DEC.:</b> 4 CASAS         |                                                  | <b>PAGAMENTO</b>     |          | 15 DIAS FORA A QUINZENA                                                                   |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |          |          |          |   |
| <b>LEI 14.133/2021</b> SIM         |                                                  | <b>PRAZO DA DOC.</b> |          | READEQUADA + HAB, VIA SISTEMA, PRAZO 1H; A. DIGITAL DISPENSA ORIGINAIS;                   |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |          |          |          |   |
| <b>VIGENCIA</b> 12 MESES           |                                                  | <b>SISTEMA</b>       |          | <a href="https://compras.saobernardo.sp.gov.br">https://compras.saobernardo.sp.gov.br</a> |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |          |          |          |   |
| <b>LEITURA POR:</b> JOICE EDUARDA  |                                                  |                      |          | <b>MODO DE DISPUTA</b>                                                                    |             | <b>ABERTO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |          |          |          |   |
| <b>Págs</b>                        | <b>DOCUMENTOS EXIGIDOS</b>                       | <b>H</b>             | <b>P</b> | <b>F</b>                                                                                  | <b>Págs</b> | <b>DOCUMENTOS EXIGIDOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Obs.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>H</b> | <b>P</b> | <b>F</b> |   |
| 8.2 - a)                           | CONTRATO SOCIAL                                  | X                    |          |                                                                                           | 1.11.       | CÓDIGO PMI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | PROPOSTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |          |          |          |   |
| 8.2 - a)                           | 413 ALTERAÇÃO CONS.                              | X                    |          |                                                                                           | 4.5         | OBSERVAR TABELA CMED E APLICAR O CAP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | PROPOSTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |          |          |          |   |
| 8.2 - a)                           | CNH – DOS SÓCIOS                                 | X                    |          |                                                                                           | 7.5         | EXEQUIBILIDADE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | PODERÁ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |          |          |          |   |
| 8.3 - a)                           | CNPJ. Cod: 6                                     | X                    |          |                                                                                           | 6.20        | AMOSTRAS OU CATÁLOGO TÉCNICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | PODERÁ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |          |          |          |   |
| 8.3 - e)                           | FGTS                                             | X                    |          |                                                                                           |             | BOAS PRÁTICAS DE FABRI.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |          |          |          |   |
| 8.3 - d)                           | INSS                                             | X                    |          |                                                                                           |             | CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |          |          |          |   |
| 8.3 - d)                           | CERT. FEDERAL                                    | X                    |          |                                                                                           | 4.2         | INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO, UNIDADE DE FORNECIMENTO, EMBALAGEM E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ANEXO I - TR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |          |          |          |   |
| 8.3 - c)                           | CERT. ESTADUAL                                   | X                    |          |                                                                                           | 4.2         | PROCEDÊNCIA E ORIGEM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | PROPOSTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |          |          |          |   |
|                                    | DIVIDA ATIVA ESTADUAL                            |                      |          |                                                                                           |             | DIGITAR CONFORME ANEXO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |          |          |          |   |
| 8.3 - b)                           | CERT. MUNICIPAL                                  | X                    |          |                                                                                           |             | REGISTRO DE MEDICAMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |          |          |          |   |
|                                    | CERTIDÃO IPTU                                    |                      |          |                                                                                           |             | REGISTRO MATERIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |          |          |          |   |
|                                    | CIM                                              |                      |          |                                                                                           |             | RG/MS MED - PET 01 ( ) 02 ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |          |          |          |   |
|                                    | INSCRIÇÃO ESTADUAL                               |                      |          |                                                                                           |             | RG/MS MAT - PET 01 ( ) 02 ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |          |          |          |   |
| 8.3 - f)                           | MTE – DÉBITOS TRABALHISTAS                       | X                    |          |                                                                                           |             | PROTOCOLO ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |          |          |          |   |
|                                    | MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ                      |                      |          |                                                                                           |             | Nº DO ITEM NO CBPF                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |          |          |          |   |
|                                    | BALANÇO                                          |                      |          |                                                                                           | 4.3         | Nº DO RG/MS NA PROPOSTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 13 DÍGITOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |          |          |          |   |
| 8.4 - a)                           | CERTIDÃO DE FALÊNCIA                             | X                    |          |                                                                                           |             | Nº DO ITEM NO REGISTRO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |          |          |          |   |
|                                    | CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM                         |                      |          |                                                                                           |             | LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |          |          |          |   |
|                                    | CARTÓRIOS PROTESTO                               |                      |          |                                                                                           | TR          | LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |          |          |          |   |
|                                    | CERTIDÃO DO FORO                                 |                      |          |                                                                                           |             | VALIDADE DOS PRODUTOS:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | MÍNIMO 2/3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |          |          |          |   |
| 8.2 - e)                           | LIC. FUNC. - MEDICAMENTO                         | X                    |          |                                                                                           | PÁG 29      | PROPOSTA VIA 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |          | X        |          |   |
|                                    | LIC. FUNC. - MATERIAL                            |                      |          |                                                                                           |             | CATÁLOGO: Para itens isentos de Registro ou Suplementos Alimentares apresentar: Rótulo, Bula ou Ficha Técnica.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |          |          | PROPOSTA |   |
| 8.2 - f)                           | AFE COMUM - ANVISA                               | X                    |          |                                                                                           | 6.19        | BULA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |          |          |          |   |
| 8.2 - f)                           | AFE COMUM - DOU                                  | X                    |          |                                                                                           |             | ISENÇÃO DO REGISTRO, SE FOR O CASO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | X                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | X        |          |          |   |
| 8.2 - f)                           | AFE ESPECIAL - ANVISA                            | X                    |          |                                                                                           |             | PROPOSTA COM FIRMA RECONHECIDA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |          |          |          |   |
| 8.2 - f)                           | AFE ESPECIAL - DOU                               | X                    |          |                                                                                           |             | NAO ACEITA PROTOCOLO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |          |          |          |   |
|                                    | AFE CORRELATO - ANVISA                           |                      |          |                                                                                           |             | ENVELOPE PROP. PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO DO CAMPO/SP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |          | X        |          |   |
|                                    | AFE CORRELATOS - DOU                             |                      |          |                                                                                           |             | PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |          |          |          |   |
| 8.2 - e)                           | ALVARÁ LOCALIZAÇÃO                               | X                    |          |                                                                                           |             | 4.2 – Os licitantes deverão preencher corretamente todos os campos solicitados na proposta, tais como: preço da unidade de fornecimento ou percentual de desconto, a marca, a embalagem, o fabricante, a procedência de cada item cotado. Quando o produto for medicamento, deverá indicar também o tipo. 4.3 – O licitante deverá declarar o número completo do registro do produto cotado ou declarar sua isenção de registro |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |          |          |          |   |
|                                    | SIMPLIFICADA - JUCEPE                            |                      |          |                                                                                           |             | INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |          |          |          |   |
|                                    | SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA                        |                      |          |                                                                                           |             | 6.4 - O licitante poderá solicitar uma única vez, exclusão de seu último lance ofertado, no intervalo de 15 segundos após o registro no sistema, na hipótese de lance inconsistente ou inexequível. 6.11 – Caso a licitante não apresente lances, concorrerá com o valor de sua proposta.                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |          |          |          |   |
| 8.2 - g)                           | CONSELHO DE FARMÁCIA                             | X                    |          |                                                                                           |             | INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |          |          |          |   |
| 8.2 - g)                           | CERTIDÃO FARMÁCIA                                | X                    |          |                                                                                           |             | 6.22.2 - O prazo para o envio da proposta readequada e dos documentos de habilitação será de 01 (uma) hora após a liberação.                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |          |          |          |   |
| 8.2 - g)                           | DOC. FARMACÊUTICO                                | X                    |          |                                                                                           |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |          |          |          |   |
|                                    | CRC NA PREFEITURA                                |                      |          |                                                                                           |             | Págs                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | DECLARAÇÕES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |          | H        | P        | F |
|                                    | CADFOR                                           |                      |          |                                                                                           |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |          |          |          |   |
|                                    | CERTIDÃO DO ICMS                                 |                      |          |                                                                                           |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |          |          |          |   |
|                                    | SICAF                                            |                      |          |                                                                                           |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | DEC. DE REQ. DE HAB.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |          |          |          |   |
|                                    | ATEST DE CAP TEC PUBLIC.                         |                      |          |                                                                                           |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | DADOS DO REPRESENTANTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |          |          |          |   |
|                                    | ATEST DE CAP TEC PRIVAD                          |                      |          |                                                                                           |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | CARTA CREDENCIAMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |          |          |          |   |
|                                    | ATEST CAP PUBLIC CONTRATO                        |                      |          |                                                                                           |             | X                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | DECLARAÇÃO GERAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | X        | X        |          |   |
|                                    | RELAÇÃO DE APENADOS - TCE SP                     |                      |          |                                                                                           |             | X                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | DADOS DA EMPRESA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | X        | X        |          |   |
|                                    | CERTIDÃO DO CEIS                                 |                      |          |                                                                                           |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |          |          |          |   |
|                                    | 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                        |                      |          |                                                                                           |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 7.3 – Serão desclassificadas as propostas comerciais que: I - contiver vícios insanáveis; II - não obedecer às especificações técnicas pormenorizadas no edital; III - apresentar preços inexequíveis ou permanecerem acima do orçamento estimado para a contratação; IV - não tiver sua exequibilidade demonstrada, quando exigido pela Administração; V - apresentar desconformidade com quaisquer outras exigências do edital, desde que insanável. |          |          |          |   |
|                                    | BOMBEIROS                                        |                      |          |                                                                                           |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |          |          |          |   |
|                                    | IDONEIDADE FINANCEIRA                            |                      |          |                                                                                           |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |          |          |          |   |
|                                    | MANUAL DE BOAS PRÁTICAS                          |                      |          |                                                                                           |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |          |          |          |   |
| X                                  | PROCURAÇÃO MARIA EMILIA                          | X                    |          |                                                                                           |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 1.3 – Pregoeiro: SARA DE JESUS BARBOSA; E-mail: sa-211@saobernardo.sp.gov.br.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |          |          |          |   |
| ENVELOPE HAB.                      | PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO DO CAMPO/SP | X                    |          |                                                                                           |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | RECEB. NOME: _____ EM: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |          |          |          |   |