DROGAFONTE
MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR

DISPUTA DE PREÇO: 30/01/2025 - 09:00H
PROPOSTAS ATÉ 30/01/2025 - 09:00H

DATA DA LEITURA:	23/01/2025	ORGÃO:	PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE SANTA FÉ DO SUL/SP
CODIGO	UASG 987033 - ID 6131	VENDEDOR:	MARIA EMILIA DE SOUZA FERRAZ
PROCESSO	Nº 08/2025	MODALIDADE:	PREGÃO ELETRÔNICO nº 90001/2025
ABERTURA	30/01/2025	OBJETO:	MEDICAMENTOS E MATERIAIS
HORA	09:01	VALIDA.PROP.	60 DIAS
JULGAMENTO	ITEM	ENTREGA	10 Dias
CASAS DEC.:	4 CASAS	PAGAMENTO	30 Dias
LEI 14.133/2021	SIM	PRAZO DA DOC.	6.24.4 ADEQUADA + HABILITAÇÃO PRAZO DE 2 HORAS
VIGENCIA	12 MESES	SISTEMA	www.gov.br/compras
LEITURA POR:	MARIA EDUARDA LIMA	MODO DE DISPUTA	ABERTO

Págs	DOCUMENTOS EXIGIDOS	H	P	F	Págs	DOCUMENTOS EXIGIDOS	Obs.	H	P	F
9.20.1.1 C	CONTRATO SOCIAL	X				AFE COMUM LABORATORIO				
9.20.1.1 C	41ª ALTERAÇÃO CONS.	X				AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO				
9.20.1.1 C	CNH – DOS SÓCIOS	X				AFE CORRELATO LABORATORIO				
9.20.1.2 A	CNPJ. Cod: 6	X				AMOSTRAS				
9.20.1.2 F	FGTS	X				BOAS PRATICAS DE FABRI.				
9.20.1.2 C	INSS	X				CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO				
9.20.1.2 C	CERT. FEDERAL	X			5.2.2/5.2.3	INDICAR MARCA/FABRICANTE, UNIDADE DE MEDIDA/ MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA	X			
9.20.1.2 D	CERT. ESTADUAL	X				PROCEDÊNCIA E ORIGEM				
	DIVIDA ATIVA ESTADUAL				TR	DIGITAR CONFORME ANEXO	ANEXO I			
9.20.1.2 E	CERT. MUNICIPAL	X			24.4.1.3	REGISTRO DE MEDICAMENTO	X	X		
	CERTIDÃO IPTU				APÊNDICE ANEXO I	REGISTRO MATERIAL	X	X		
9.20.1.2 B	CIM	X				RG/MS MED - PET 01 ( ) 02 ( )				
9.20.1.2 B	INSCRIÇÃO ESTADUAL	X				RG/MS MAT - PET 01 ( ) 02 ( )				
9.20.1.2 G	MTE – DÉBITOS TRABALHISTAS	X				PROTOCOLO ( )				
	MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ				TR	CÓDIGO CATMAT	PROPOSTA			
	BALANÇO				X	Nº DO RG/MS NA PROPOSTA	13 DÍGITOS			
	CERT. CONTADOR CRC					Nº DO ITEM NO REGISTRO				
9.20.1.3 A	CERTIDÃO DE FALÊNCIA	X				LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI.				
	CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM					LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI.				
	CARTÓRIOS PROTESTO					VALIDADE DOS PRODUTOS:				
	CERTIDÃO DO FORO					PROPOSTA VIA 1			X	
9.20.1.4 C	LIC. FUNC. - MEDICAMENTO	X				PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO.				
9.20.1.4 C	LIC. FUNC. - MATERIAL	X				BULA				
X	AFE COMUM - ANVISA	X			2.2	VALOR ESTIMADO R$ 868.883,52	X			
X	AFE COMUM - DOU	X			21.7	Os itens 13,14,15,16,17,18,19,20, SÃO DEMANDA JUDICIAIS, APLICAR CAP	PROPOSTA			
X	AFE ESPECIAL - ANVISA	X			ANEXO VI - PG 71	INSERIR DECLARAÇÕES	PROPOSTA			
X	AFE ESPECIAL - DOU	X				NÃO ACEITA PROTOCOLO				
X	AFE CORRELATO - ANVISA	X			ENVELOPE PROP.	PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE SANTA FÉ DO SUL/SP			X	
X	AFE CORRELATOS - DOU	X			**PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:**					
9.20.1.4 C	ALVARÁ LOCALIZAÇÃO	X			5.2.1 Valor unitário e total dos itens; 5.2.2 Marca; 5.2.3 Fabricante; 5.2.4 Descrição do objeto, contendo informações que atendam a especificação do Anexo I; 5.3 Todas as especificações do objeto contidas na proposta vinculam o licitante.					
X	SIMPLIFICADA - JUCEPE	X								
X	SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA	X			**INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:**					
	CONSELHO DE FARMÁCIA				CRITÉRIO DE JULGAMENTO: Menor Preço por Item/6.7 O lance deverá ser ofertado pelo valor unitário do item. / 6.10 O intervalo mínimo de diferença de valores ou 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 1% (um por cento)./7.9 No caso de bens e serviços em geral, é indício de inexequibilidade das propostas valores inferiores a 50% (cinquenta por cento) do valor orçado pela Administração.					
	CERTIDÃO FARMÁCIA				**INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:**					
	DOC. FARMACÊUTICO				6.24.4 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, dos documentos complementares, quando necessários à confirmação daqueles exigidos neste Edital./ 9.11.1 Os documentos exigidos para habilitação que não estejam contemplados no SICAF serão enviados por meio do sistema, em formato digital, no prazo de até 02 (duas) horas prorrogável por igual período, contado da solicitação do pregoeiro.					
	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				9.6/9.7/9.8/9.20.1.5	DECLARAÇÃO GERAL	ANEXO IV	X		
	RELAÇÃO DE APENADOS - TCE SP					DADOS DA EMPRESA		X		
7.2 CONSULTA	CERTIDÃO DO CEIS/CNEP					TERMO DE RESPONSABILIDADE - POLÍTICA DE SEGURANÇA DA INFORMAÇÃO E PROTEÇÃO DE DADOS	X	X		
	CERTIDÃO DO CNJ									
	CERTIDÃO DO TCU									
	CERT PROTESTO DOS SÓCIOS									
	DECRETO FAZENDA MUNICIPAL									
	CERT DISTRIBUIÇÃO FEDERAL									
	CERTIDÃO -TRT 6ª REGIÃO					DECLARAÇÕES COM FIRMA RECONHECIDA				
	CERT NEG DÉB FISCAIS ESTADO				**SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE:**					
	CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS				7.8.1 contiver vícios insanáveis; 7.8.2 não obedecer às especificações técnicas contidas no Termo de Referência; 7.8.3 apresentar preços inexequíveis ou permanecerem acima do preço máximo definido para a contratação; 7.8.4 não tiverem sua exequibilidade demonstrada, quando exigido pela Administração; 7.8.5 apresentar desconformidade com quaisquer outras exigências deste 'Edital ou seus anexos, desde que insanável.					
	BOMBEIROS				**INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA:**					
	IDONEIDADE FINANCEIRA									
	MANUAL DE BOAS PRÁTICAS				**OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:**					
X	PROCURAÇÃO MARIA EMILIA	X			e-mail: licita@santafedosul.sp.gov.br / 21.8. Para o item 19 (Insulina Asparte), deverá ser observado as instruções do laboratório para a entrega da mesma, uma vez que se trata de medicamento refrigerado e precisa estar na temperatura correta no momento do recebimento para garantir a qualidade do item					
ENVELOPE HAB.	PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE SANTA FÉ DO SUL/SP	X			RECEB. NOME:_____ EM:_____					