

DATA DA LEITURA: 29/01/2025		ORGÃO:		INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL - IAMSPE/SP					
CODIGO ID: 6178		VENDEDOR:		MARIA EMILIA DE SOUZA FERRAZ					
PROCESSO N° 147000.28877/2024-68		MODALIDADE:		PREGÃO ELETRÔNICO N° 90078/2025					
ABERTURA 06/02/2025		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.		PROPOSTA FINAL + HABILITAÇÃO - 02 HORAS					
VIGENCIA 12 MESES		SISTEMA		(www.gov.br/compras)					
LEITURA POR: BARBARA COSTA		ENVELOPE		MODO DISPUTA		ABERTO E FECHADO		ENVELOPE	
Págs		DOCUMENTOS EXIGIDOS		Págs		DOCUMENTOS EXIGIDOS		Obs.	
8.7		CONTRATO SOCIAL		X		AFE COMUM LABORATORIO			
8.7		41ª ALTERAÇÃO CONS.		X		AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO			
8.7		CNH – DOS SÓCIOS		X		AFE CORRELATO LABORATORIO			
8.7		CNPJ. Cod: 6		X		AMOSTRAS			
8.14		FGTS		X		BOAS PRATICAS DE FABRI.			
X		INSS		X		CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO			
8.13		CERT. FEDERAL		X		5.1.2. INDICAR QUANTIDADE, MARCA, FABRICANTE E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA		PROPOSTA	
8.17		CERT. ESTADUAL		X		PROCEDÊNCIA E ORIGEM			
		DIVIDA ATIVA ESTADUAL				DIGITAR CONFORME ANEXO			
X		CERT. MUNICIPAL		X		6.20.5.1. REGISTRO DE MEDICAMENTO		X	
		CERTIDÃO IPTU				REGISTRO MATERIAL			
8.16		CIM		X		6.20.5.1. RG/MS MED - PET 01 () 02 ()		X	
8.16		INSCRIÇÃO ESTADUAL		X		RG/MS MAT - PET 01 () 02 ()			
8.15		MTE – DÉBITOS TRABALHISTAS		X		PROTOCOLO ()			
		MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ				6.20.5.1. N° DO ITEM NO CBPF			
		BALANÇO				N° DO RG/MS NA PROPOSTA		13 DIGITOS	
		CERT. CONTADOR CRC				N° 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				3.4.2. VALIDADE DOS PRODUTOS:		IGUAL OU INFERIOR A 24 MESES: MÍNIMO 75%	
		CERTIDÃO DO FORO				PROPOSTA VIA 1		X	
8.22		LIC. FUNC. - MEDICAMENTO		X		PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO.			
		LIC. FUNC. - MATERIAL				6.20.5.2. BULA		X	
X		AFE COMUM - ANVISA		X		TR INSERIR CÓDIGO CATMAT		PROPOSTA	
X		AFE COMUM - DOU		X					
X		AFE ESPECIAL - ANVISA		X		PROPOSTA COM FIRMA RECONHECIDA			
X		AFE ESPECIAL - DOU		X		NÃO ACEITA PROTOCOLO			
		AFE CORRELATO - ANVISA				ENVELOPE PROP.		INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL - IAMSPE/SP	
		AFE CORRELATOS - DOU						X	
8.22		ALVARÁ LOCALIZAÇÃO		X		PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:			
		SIMPLIFICADA - JUCEPE				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 máximo especificado na documentação que constitui Anexo deste Edital.			
		SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA				INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:			
		CONSELHO DE FARMÁCIA				Critério de Julgamento: menor preço / por item. / 6.5. O lance deverá ser ofertado pelo valor unitário do item. / 6.8. O intervalo mínimo de diferença de valores entre os lances deverá ser de 1% (um por cento). / 7.8. Caso seja definido no item 1 que o objeto da licitação consiste em fornecimento de bens, serão considerados indicio de inexecução 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				4.1. Na presente licitação, a fase de habilitação sucederá as fases de apresentação de propostas e lances e de julgamento. / 6.20.5. 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, contendo indicação da procedência, marca e modelo do produto ofertado observadas as especificações do Termo de Referência que integra este Edital como Anexo, acompanhada, se for o caso, dos documentos complementares, quando necessários à confirmação daqueles exigidos neste Edital e já apresentados. / 8.7.1. Somente haverá a necessidade de comprovação do preenchimento de requisitos mediante apresentação dos documentos originais não-digitais quando houver dúvida em relação à integridade do documento digital ou quando a lei expressamente o exigir. / 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 até 2 (duas) horas, prorrogável por igual período, contado da solicitação do pregoeiro.			
		CRC NA PREFEITURA CADFOR				Págs		DECLARAÇÕES	
8.17		CERTIDÃO DO ICMS		X				DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR	
		SICAF						DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS	
		ATEST DE CAP TEC PUBLIC.						DEC. DE REQ. DE HAB.	
		ATEST DE CAP TEC PRIVAD						DADOS DO REPRESENTANTE	
		ATEST CAP PUBLIC CONTRATO CONSOLIDADA TCU				8.23 a)		CARTA CREDENCIAMENTO	
		CERTIDÃO DO CEIS						DECLARAÇÃO GERAL	
		CERTIDÃO DO CNJ						DADOS DA EMPRESA	
		CERTIDÃO DO TCU						DE ELABORAÇÃO INDEPENDENTE DE PROPOSTA E ATUAÇÃO CONFORME AO MARCO LEGAL	
		CERT PROTESTO DOS SÓCIOS						ANTICORRUPÇÃO	
		DECRETO FAZENDA MUNICIPAL						ANEXO IV	
		CERT DISTRIBUIÇÃO FEDERAL						X	
		CERTIDÃO -TRT 6ª REGIÃO							
		CERT NEG DÉB FISCAIS ESTADO							
		CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS						DECLARAÇÕES COM FIRMA RECONHECIDA	
		BOMBEIROS						SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE:	
		IDONEIDADE FINANCEIRA						7.7.1. Contiver 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.	
		MANUAL DE BOAS PRÁTICAS						INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA:	
X		PROCURAÇÃO MARIA EMILIA		X				OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:	
ENVELOPE HAB.		INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL - IAMSPE/SP		X				email: betsabá.vieira@iamspe.sp.gov.br e cópia para registrodeprecos@iamspe.sp.gov.br	
								RECEB. NOME: _____ EM: _____	