

|                                         |  |                                           |  |                                                                 |  |               |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                     |  |              |  |
|-----------------------------------------|--|-------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------|--|---------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------|--|--------------|--|
| <b>DATA DA LEITURA:</b> 27/01/2025      |  | <b>ORGÃO:</b>                             |  | <b>GRUPAMENTO DE APOIO DE SÃO PAULO/SP</b>                      |  |               |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                     |  |              |  |
| <b>CODIGO</b> ID: 6186                  |  | <b>VENDEDOR:</b>                          |  | <b>MARIA EMILIA DE SOUZA FERRAZ</b>                             |  |               |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                     |  |              |  |
| <b>PROCESSO</b> n° 67438.011459/2023-74 |  | <b>MODALIDADE:</b>                        |  | <b>PREGÃO ELETRÔNICO N° 90125/2024</b>                          |  |               |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                     |  |              |  |
| <b>ABERTURA</b> 03/02/2025              |  | <b>OBJETO:</b>                            |  | <b>MEDICAMENTOS</b>                                             |  |               |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                     |  |              |  |
| <b>HORA</b> 10:00                       |  | <b>VALIDA.PROP.</b>                       |  | <b>90 DIAS</b>                                                  |  |               |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                     |  |              |  |
| <b>JULGAMENTO</b> ITEM                  |  | <b>ENTREGA</b>                            |  | <b>10 Dias</b>                                                  |  |               |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                     |  |              |  |
| <b>CASAS DEC.:</b> 2 CASAS              |  | <b>PAGAMENTO</b>                          |  | <b>10 Dias</b>                                                  |  |               |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                     |  |              |  |
| <b>LEI 14.133/2021</b> SIM              |  | <b>PRAZO DA DOC.</b>                      |  | <b>PROPOSTA FINAL + HABILITAÇÃO + REGISTRO, BULA - 02 HORAS</b> |  |               |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                     |  |              |  |
| <b>VIGENCIA</b> 12 MESES                |  | <b>SISTEMA</b>                            |  | <a href="http://www.gov.br/compras">www.gov.br/compras</a>      |  |               |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                     |  |              |  |
| <b>LEITURA POR:</b> BARBARA COSTA       |  | <b>ENVELOPE</b>                           |  | <b>MODO DISPUTA</b>                                             |  | <b>ABERTO</b> |  | <b>ENVELOPE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                     |  |              |  |
| <b>Págs</b>                             |  | <b>DOCUMENTOS EXIGIDOS</b>                |  | <b>H P F</b>                                                    |  | <b>Págs</b>   |  | <b>DOCUMENTOS EXIGIDOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | <b>Obs.</b>                         |  | <b>H P F</b> |  |
| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                     |  |              |  |
| 8.15.                                   |  | CNPJ. Cod: 6                              |  | X                                                               |  |               |  | AMOSTRAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                     |  |              |  |
| 8.17.                                   |  | FGTS                                      |  | X                                                               |  |               |  | BOAS PRATICAS DE FABRI.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                     |  |              |  |
| X                                       |  | INSS                                      |  | X                                                               |  | 8.26.         |  | DECLARAÇÃO DO DETENTOR DO REGISTRO - DDR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | PI IMPORTADOS                       |  | X            |  |
| 8.16.                                   |  | CERT. FEDERAL                             |  | X                                                               |  | 4.7           |  | INDICAR APRESENTAÇÃO, FORMA FARMACÊUTICA, QUANTIDADE, MARCA, FABRICANTE E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | PROPOSTA                            |  |              |  |
| 8.20.                                   |  | CERT. ESTADUAL                            |  | X                                                               |  |               |  | PROCEDÊNCIA E ORIGEM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                     |  |              |  |
|                                         |  | DIVIDA ATIVA ESTADUAL                     |  |                                                                 |  |               |  | DIGITAR CONFORME ANEXO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                     |  |              |  |
| X                                       |  | CERT. MUNICIPAL                           |  | X                                                               |  | 4.8           |  | REGISTRO DE MEDICAMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | X                                   |  | X            |  |
|                                         |  | CERTIDÃO IPTU                             |  |                                                                 |  |               |  | REGISTRO MATERIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                     |  |              |  |
| 8.19.                                   |  | CIM                                       |  | X                                                               |  | 4.9.          |  | RG/MS MED - PET 01 ( ) 02 ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | X                                   |  |              |  |
| 8.19.                                   |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL                        |  | X                                                               |  |               |  | RG/MS MAT - PET 01 ( ) 02 ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                     |  |              |  |
| 8.18.                                   |  | MTE – DÉBITOS TRABALHISTAS                |  | X                                                               |  | 4.11.         |  | NOTIFICAÇÃO SIMPLIFICADA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | SE FOR O CASO                       |  |              |  |
|                                         |  | MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ               |  |                                                                 |  |               |  | N° DO ITEM NO CBPF                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                     |  |              |  |
| 8.25.                                   |  | BALANÇO                                   |  | X                                                               |  | 4.7           |  | N° DO RG/MS NA PROPOSTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | 13 DIGITOS                          |  |              |  |
| X                                       |  | CERT. CONTADOR CRC                        |  | X                                                               |  |               |  | N° DO ITEM NO REGISTRO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                     |  |              |  |
| 8.24.                                   |  | CERTIDÃO DE FALÊNCIA                      |  | X                                                               |  |               |  | LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                     |  |              |  |
|                                         |  | CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM                  |  |                                                                 |  | 4.13.         |  | Caso solicitado fornecer o laudo de equivalência farmacêutica no caso de medicamentos genéricos ou similares, emitido por laboratório pertencente à Rede Brasileira de Laboratórios Analíticos em Saúde – REBLAS – conforme relação de laboratórios disponível no sítio eletrônico da ANVISA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | SE SOLICITADO                       |  | X            |  |
|                                         |  | CARTÓRIOS PROTESTO                        |  |                                                                 |  | 5.11.2        |  | VALIDADE DOS PRODUTOS:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | 12 MESES                            |  |              |  |
|                                         |  | CERTIDÃO DO FORO                          |  |                                                                 |  |               |  | PROPOSTA VIA 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                     |  | X            |  |
| 8.13.                                   |  | LIC. FUNC. - MEDICAMENTO                  |  | X                                                               |  | 4.14.         |  | No caso de medicamentos biológicos, de acordo com as RDC 315 MS/ANVISA de 26/10/2005 e a RDC 55 MS/ANVISA de 17/12/2010, que consideram as disposições do art. 12 da Lei nº 6.360/76, caso solicitado faz-se obrigatório à apresentação de estudos de fase II e III, realizados pelo fabricante para todas as indicações registradas na bula do referido medicamento, que devem ser as mesmas utilizadas dentro da instituição.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                     |  | X            |  |
|                                         |  | LIC. FUNC. - MATERIAL                     |  |                                                                 |  | 4.12.         |  | BULA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | X                                   |  | X            |  |
| 8.12.                                   |  | AFE COMUM - ANVISA                        |  | X                                                               |  | 4.26 / 10.1.  |  | Será exigida a garantia da contratação de que tratam os arts. 96 e seguintes da Lei nº 14.133, de 2021, no percentual e condições descritas nas cláusulas do contrato. / A contratação conta com garantia de execução, nos moldes do art. 96 da Lei no 14.133, de 2021, nas modalidades previstas em seu §1º, em valor correspondente a 5% (cinco por cento) do valor total do contrato.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | GARANTIA DE CONTRATAÇÃO             |  |              |  |
| 8.12.                                   |  | AFE COMUM - DOU                           |  | X                                                               |  |               |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                     |  |              |  |
| 4.15.                                   |  | AFE ESPECIAL - ANVISA                     |  | X                                                               |  |               |  | PROPOSTA COM FIRMA RECONHECIDA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                     |  |              |  |
| 4.15.                                   |  | AFE ESPECIAL - DOU                        |  | X                                                               |  |               |  | NÃO ACEITA PROTOCOLO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                     |  |              |  |
|                                         |  | AFE CORRELATO - ANVISA                    |  |                                                                 |  |               |  | ENVELOPE PROP.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | GRUPAMENTO DE APOIO DE SÃO PAULO/SP |  | X            |  |
|                                         |  | AFE CORRELATOS - DOU                      |  |                                                                 |  |               |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                     |  |              |  |
| 8.13.                                   |  | ALVARÁ LOCALIZAÇÃO                        |  | X                                                               |  |               |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                     |  |              |  |
| X                                       |  | SIMPLIFICADA - JUCEPE                     |  | X                                                               |  |               |  | 5.1.1. valor unitário e total do item; 5.1.2. Marca; 5.1.3. Fabricante;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                     |  |              |  |
| X                                       |  | SIMPLIFICADA - ESPECIFICA                 |  | X                                                               |  |               |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                     |  |              |  |
|                                         |  | CONSELHO DE FARMÁCIA                      |  |                                                                 |  |               |  | 6.5. O lance deverá ser ofertado pelo valor unitário do item. / 6.8. O intervalo mínimo de diferença de valores ou percentuais entre os lances deverá ser de R\$0,01 (um centavo). / 7.8. No caso de bens e serviços em geral, é indicio de inexistência de propostas valores inferiores a 50% (cinquenta por cento) do valor orçado pela Administração.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                     |  |              |  |
|                                         |  | CERTIDÃO FARMÁCIA                         |  |                                                                 |  |               |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                     |  |              |  |
|                                         |  | DOC. FARMACÊUTICO                         |  |                                                                 |  |               |  | 4.1. Na presente licitação, a fase de habilitação sucederá as fases de apresentação de propostas e lances e de julgamento. / 6.21.4. 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 e já apresentados. / 8.10.1. 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. / 8.12.1. Os documentos exigidos para habilitação que não estejam contemplados no Sifac serão enviados por meio do sistema, em formato digital, no prazo de 2 (duas) horas, prorrogável por igual período, contado da solicitação do pregoeiro. |  |                                     |  |              |  |
|                                         |  | CRC NA PREFEITURA CADFOR                  |  |                                                                 |  |               |  | Págs                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | DECLARAÇÕES                         |  | H P F        |  |
|                                         |  | CERTIDÃO DO ICMS SICA                     |  |                                                                 |  |               |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR      |  |              |  |
|                                         |  |                                           |  |                                                                 |  |               |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS        |  |              |  |
|                                         |  |                                           |  |                                                                 |  |               |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | DEC. DE REQ. DE HAB.                |  |              |  |
| 8.26.2.                                 |  | ATEST DE CAP TEC PUBLIC.                  |  | X                                                               |  |               |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | DADOS DO REPRESENTANTE              |  |              |  |
| 8.26.2.                                 |  | ATEST DE CAP TEC PRIVAD                   |  | X                                                               |  |               |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | CARTA CREDENCIAMENTO                |  |              |  |
|                                         |  | ATEST CAP PUBLIC CONTRATO CONSOLIDADA TCU |  |                                                                 |  |               |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | DECLARAÇÃO GERAL                    |  | X            |  |
|                                         |  | CERTIDÃO DO CEIS                          |  |                                                                 |  |               |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | DADOS DA EMPRESA                    |  | X            |  |
|                                         |  | CERTIDÃO DO CNJ                           |  |                                                                 |  |               |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                     |  |              |  |
|                                         |  | CERTIDÃO DO TCU                           |  |                                                                 |  |               |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                     |  |              |  |
|                                         |  | CERT PROTESTO DOS SÓCIOS                  |  |                                                                 |  |               |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                     |  |              |  |
|                                         |  | DECRETO FAZENDA MUNICIPAL                 |  |                                                                 |  |               |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                     |  |              |  |
|                                         |  | CERT DISTRIBUIÇÃO FEDERAL                 |  |                                                                 |  |               |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                     |  |              |  |
|                                         |  | CERTIDÃO -TRT 6ª REGIÃO                   |  |                                                                 |  |               |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                     |  |              |  |
|                                         |  | CERT NEG DÉB FISCAIS ESTADO               |  |                                                                 |  |               |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                     |  |              |  |
|                                         |  | CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS                 |  |                                                                 |  |               |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                     |  |              |  |
|                                         |  | BOMBEIROS                                 |  |                                                                 |  |               |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                     |  |              |  |
|                                         |  | IDONEIDADE FINANCEIRA                     |  |                                                                 |  |               |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                     |  |              |  |
|                                         |  | MANUAL DE BOAS PRÁTICAS                   |  |                                                                 |  |               |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                     |  |              |  |
| X                                       |  | PROCURAÇÃO MARIA EMILIA                   |  | X                                                               |  |               |  | EMAIL: pregoeiro.gaps@fab.mil.br                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                     |  |              |  |
| ENVELOPE HAB.                           |  | GRUPAMENTO DE APOIO DE SÃO PAULO/SP       |  | X                                                               |  |               |  | RECEB. NOME: _____ EM: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                     |  |              |  |