

| DATA DA LEITURA: |  | 01/08/2024                                |   | ORGÃO:        |   | PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ /SP   |          |   |  |             |          |          |   |   |   |
|------------------|--|---|---|---------------|---|---|----------|---|--|-------------|----------|----------|---|---|---|
| CODIGO           |  | 75  |   | VENDEDOR:     |   | MARIA EMILIA DE SOUZA FERAZ   |          |   |  |             |          |          |   |   |   |
| PROCESSO         |  | nº 19.185/2023                            |   | MODALIDADE:   |   | PREGÃO ELETRÔNICO Nº 403/2024   |          |   |  |             |          |          |   |   |   |
| ABERTURA         |  | 07/08/2024                                |   | OBJETO:       |   | MEDICAMENTOS  |          |   |  |             |          |          |   |   |   |
| HORA             |  | 09:03                                     |   | VALIDA.PROP.  |   | 60 DIAS   |          |   |  |             |          |          |   |   |   |
| JULGAMENTO       |  | ITEM                                      |   | ENTREGA       |   | 10 Dias   |          |   |  |             |          |          |   |   |   |
| CASAS DEC.:      |  | 4 CASAS                                   |   | PAGAMENTO     |   | 30 Dias   |          |   |  |             |          |          |   |   |   |
| LEI: 14.133/2021 |  | SIM                                       |   | PRAZO DA DOC. |   | 9.23 ADEQUADA PRAZO DE 24 HORAS / ANEXO III - 1 - HABILITAÇÃO PRAZO DE 2 (DUAS) HORAS |          |   |  |             |          |          |   |   |   |
| VIGENCIA         |  | 12 MESES                                  |   | SISTEMA       |   | www.novobmmet.com.br  |          |   |  |             |          |          |   |   |   |
| LEITURA POR:     |  | MARIA EDUARDA LIMA                        |   | ENVELOPE      |   | MODO DISPUTA  |          | ABERTO  |  |             |          | ENVELOPE |   |   |   |
| Págs             |  | DOCUMENTOS EXIGIDOS                       |   | H             | P | F   | Págs     | DOCUMENTOS EXIGIDOS   |  |             |          | Obs.     | H | P | F |
| 1.2              |  | CONTRATO SOCIAL                           | X |               |   |   |          | AFE COMUM LABORATORIO   |  |             |          |          |   |   |   |
| 1.2              |  | 41ª ALTERAÇÃO CONS.                       | X |               |   |   |          | AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO  |  |             |          |          |   |   |   |
| 1.2              |  | CNH – DOS SÓCIOS                          | X |               |   |   |          | AFE CORRELATO LABORATORIO   |  |             |          |          |   |   |   |
| 1.8              |  | CNPJ. Cod: 6                              | X |               |   |   |          | AMOSTRAS  |  |             |          |          |   |   |   |
| 1.9              |  | FGTS                                      | X |               |   |   |          | BOAS PRATICAS DE FABRI.   |  |             |          |          |   |   |   |
| 1.10             |  | INSS                                      | X |               |   |   |          | CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO   |  |             |          |          |   |   |   |
| 1.10             |  | CERT. FEDERAL                             | X |               |   |   | TR       | INDICAR MARCA/FABRICANTE E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA   |  | X           |          |          |   |   |   |
| 1.12.1           |  | CERT. ESTADUAL                            | X |               |   |   |          | PROCEDENCIA E ORIGEM  |  |             |          |          |   |   |   |
|                  |  | DIVIDA ATIVA ESTADUAL                     |   |               |   |   |          | DIGITAR CONFORME ANEXO  |  |             | ANEXO II |          |   |   |   |
| 1.12.2           |  | CERT. MUNICIPAL                           | X |               |   |   | TR       | REGISTRO DE MEDICAMENTO   |  | X           |          | X        |   |   |   |
| 1.12.2           |  | CERTIDÃO IPTU                             | X |               |   |   |          | REGISTRO MATERIAL   |  |             |          |          |   |   |   |
| X                |  | CIM                                       | X |               |   |   | 5.18.1.  | RG/MS MED - PET 01 ( ) 02 ( )   |  | X           |          |          |   |   |   |
| X                |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL                        | X |               |   |   |          | RG/MS MAT - PET 01 ( ) 02 ( )   |  |             |          |          |   |   |   |
| 1.11             |  | MTE – DÉBITOS TRABALHISTAS                | X |               |   |   | 5.18.2   | ISENÇÃO DE REGISTRO   |  | X           |          |          |   |   |   |
|                  |  | MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ               |   |               |   |   |          | Nº DO ITEM NO CBPF  |  |             |          |          |   |   |   |
|                  |  | BALANÇO                                   |   |               |   |   |          | Nº DO RG/MS NA PROPOSTA   |  | X           |          |          |   |   |   |
|                  |  | CERT. CONTADOR CRC                        |   |               |   |   | 5.18.1.  | Nº DO ITEM NO REGISTRO  |  | X           |          |          |   |   |   |
| 1.13             |  | CERTIDÃO DE FALÊNCIA                      | X |               |   |   |          | LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI.  |  |             |          |          |   |   |   |
|                  |  | CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM                  |   |               |   |   |          | LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI.  |  |             |          |          |   |   |   |
|                  |  | CARTÓRIOS PROTESTO                        |   |               |   |   | TR 5.5.  | VALIDADE DOS PRODUTOS:  |  |             | 18 MESES |          |   |   |   |
|                  |  | CERTIDÃO DO FORO                          |   |               |   |   |          | PROPOSTA VIA 1  |  |             |          |          |   | X |   |
| 1.15             |  | LIC. FUNC. - MEDICAMENTO                  | X |               |   |   |          | PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO.   |  |             |          |          |   |   |   |
|                  |  | LIC. FUNC. - MATERIAL                     |   |               |   |   |          | BULA  |  |             |          |          |   |   |   |
| 1.16             |  | AFE COMUM - ANVISA                        | X |               |   |   | TR 5.16. | Para todos os itens, 2,6,9,14,15,16,19,20,21,24,29,32,33,34,38,39,40,41,43,44,45,49,50,51,53,55,57,58,59,61,64,66,67,68,75,76,77,78,82,83, nos termos da resolução da Câmara de Regulação de Mercado de Medicamentos – CMED COMUNICADO nº 05 de 21/12/2020, nos preços a serem praticados, deverão ser aplicados o Coeficiente de Adequação de Pregos – CAP,  |  |             | PROPOSTA |          |   |   |   |
| 1.16             |  | AFE COMUM - DOU                           | X |               |   |   | ANEXO II | CÓDIGO PMI  |  |             | PROPOSTA |          |   |   |   |
| 1.16             |  | AFE ESPECIAL - ANVISA                     | X |               |   |   | 9.20     | EXEQUIBILIDADE  |  |             | PODERÁ   |          |   |   |   |
| 1.16             |  | AFE ESPECIAL - DOU                        | X |               |   |   |          | ALGUNS ITENS DE DEMANDA JUDICIAL  |  | X           |          |          |   |   |   |
|                  |  | AFE CORRELATO - ANVISA                    |   |               |   |   |          | ENVELOPE PROP.  |  |             |          |          |   | X |   |
|                  |  | AFE CORRELATOS - DOU                      |   |               |   |   |          | PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ /SP   |  |             |          |          |   |   |   |
|                  |  |   |   |               |   |   |          | <b>PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:</b>  |  |             |          |          |   |   |   |
| 1.15             |  | ALVARÁ LOCALIZAÇÃO                        | X |               |   |   |          | 82 Todas as especificações do objeto contidas na proposta vinculam o licitante. /5.17 DAS PROPOSTAS E PARA TODOS OS ITENS, DEVERÃO CONSTAR A MARCA/FABRICANTE   |  |             |          |          |   |   |   |
| X                |  | SIMPLIFICADA - JUCEPE                     | X |               |   |   |          | <b>INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:</b>   |  |             |          |          |   |   |   |
| X                |  | SIMPLIFICADA - ESPECIFICA                 | X |               |   |   |          | 9.19. No caso de bens e serviços em geral, é indicio de inexequibilidade das propostas valores inferiores a 50% (cinquenta por cento) do valor orçado pela Administração. /TR só será admitida a oferta de um único valor para cada item. a empresa que ofertar mais de um valor, para determinado item será considerada desclassificada no mesmo/5.3.1. Serão admitidos pregos unitarios expressos com até quatro casas decimais, entretanto, o valor total de cada item, bem como o valor final da proposta comercial, deverá ser expresso com duas casas decimais. Caso sejam ofertados valores unitarios expressos com mais de três casas decimais, as excedentes serão meramente desconsideradas. /6.1 Os lances efetuados na sessão pública deverão incidir sobre o prego unitario do item. |  |             |          |          |   |   |   |
|                  |  | CONSELHO DE FARMÁCIA                      |   |               |   |   |          | <b>INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:</b>   |  |             |          |          |   |   |   |
|                  |  | CERTIDÃO FARMÁCIA                         |   |               |   |   |          | 9.23. O Pregoeiro solicitará ao licitante mais bem classificado que, no prazo de 24 horas, envie a proposta adequada ao último lance ofertado após a negociação realizada, em campo próprio do Sistema, acompanhada, se for o caso, dos documentos complementares, quando necessários a confirmação daqueles exigidos neste Edital e já apresentados. /10.6.1. Os documentos eletrônicos produzidos com a utilização de processo de certificação disponibilizada pela ICP-Brasil, nos termos da legislação vigente, serão recebidos e presumidos verdadeiros em relação aos signatários.  |  |             |          |          |   |   |   |
|                  |  | DOC. FARMACÊUTICO                         |   |               |   |   |          | Págs  |  | DECLARAÇÕES |          |          | H | P | F |
| 1.12.1           |  | CERTIDÃO DO ICMS                          | X |               |   |   |          | DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR  |  |             |          |          |   |   |   |
| X                |  | SICAF                                     | X |               |   |   |          | DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS  |  |             |          |          |   |   |   |
| X                |  | ATEST DE CAP TEC PUBLIC.                  | X |               |   |   |          | DEC. DE REQ. DE HAB.  |  |             |          |          |   |   |   |
| X                |  | ATEST DE CAP TEC PRIVAD                   | X |               |   |   |          | DADOS DO REPRESENTANTE  |  |             |          |          |   |   |   |
|                  |  | ATEST CAP PUBLIC CONTRATO CONSOLIDADA TCU |   |               |   |   |          | CARTA CREDENCIAMENTO  |  |             |          |          |   |   |   |
| 10.3.1. /10.3.2  |  | CERTIDÃO DO CEIS/CNEP                     | X |               |   |   |          | 1.14  | DECLARAÇÃO GERAL   |             |          | X        |   |   |   |
|                  |  | CERTIDÃO DO CNJ                           |   |               |   |   |          |   | DADOS DA EMPRESA   |             |          | X        |   |   |   |
|                  |  | CERTIDÃO DO TCU                           |   |               |   |   |          |   |  |             |          |          |   |   |   |
|                  |  | CERT PROTESTO DOS SÓCIOS                  |   |               |   |   |          |   |  |             |          |          |   |   |   |
|                  |  | DECRETO FAZENDA MUNICIPAL                 |   |               |   |   |          |   |  |             |          |          |   |   |   |
|                  |  | CERT DISTRIBUIÇÃO FEDERAL                 |   |               |   |   |          |   |  |             |          |          |   |   |   |
|                  |  | CERTIDÃO -TRT 6ª REGIÃO                   |   |               |   |   |          |   |  |             |          |          |   |   |   |
|                  |  | CERT NEG DÉB FISCAIS ESTADO               |   |               |   |   |          |   |  |             |          |          |   |   |   |
|                  |  |   |   |               |   |   |          |   | <b>DECLARAÇÕES COM FIRMA RECONHECIDA</b>   |             |          |          |   |   |   |
|                  |  |   |   |               |   |   |          |   | <b>SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE:</b>   |             |          |          |   |   |   |
|                  |  | CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS                 |   |               |   |   |          |   | 8.12. O licitante não poderá em hipótese nenhuma se identificar na ficha técnica, sob pena de desclassificação. /9.3.1. Será desclassificada a proposta que identifique o licitante; /9.18.1. Contiver vícios insanáveis; /9.18.2. Não obedecer as especificações técnicas contidas no Edital e respectivos anexos; /9.18.3. Apresentar pregos inexequíveis ou permanecerem acima do preço máximo definido para a contratação; /9.18.4. Não tiverem sua exequibilidade demonstrada, quando exigido pela Administração; /9.18.5. Apresentar desconformidade com quaisquer outras exigências deste Edital ou seus anexos, desde que insanável; |             |          |          |   |   |   |
|                  |  | BOMBEIROS                                 |   |               |   |   |          |   | <b>INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA:</b>  |             |          |          |   |   |   |
|                  |  | IDONEIDADE FINANCEIRA                     |   |               |   |   |          |   | 5.16. Para todos os itens, 2,6,9,14,15,16,19,20,21,24,29,32,33,34,38,39,40,41,43,44,45,49,50,51,53,55,57,58,59,61,64,66,67,68,75,76,77,78,82,83, nos termos da resolução da Câmara de Regulação de Mercado de Medicamentos – CMED COMUNICADO nº 05 de 21/12/2020, nos preços a serem praticados, deverão ser aplicados o Coeficiente de Adequação de Pregos – CAP  |             |          |          |   |   |   |
|                  |  | MANUAL DE BOAS PRÁTICAS                   |   |               |   |   |          |   | <b>OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:</b>  |             |          |          |   |   |   |
| X                |  | PROCURAÇÃO MARIA EMILIA                   | X |               |   |   |          | rgoliveira@santoandre.sp.gov.br ; lignacio@santoandre.sp.gov.br; acangelii@santoandre.sp.gov.br   |  |             |          |          |   |   |   |
| ENVELOPE HAB.    |  | PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ /SP   | X |               |   |   |          | RECEB. NOME: _____  |  | EM: _____   |          |          |   |   |   |