

DATA DA LEITURA:	09/04/2025	ORGÃO:	DEPARTAMENTO DE HIGIENE E SAÚDE DE POMPEIA/SP								
CODIGO	ID: 8048	VENDEDOR:	ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO								
PROCESSO	Nº 20/2025	MODALIDADE:	PREGÃO ELETRÔNICO Nº 006/2025								
ABERTURA	11/04/2025	OBJETO:	MEDICAMENTOS								
HORA	09:00	VALIDA.PROP.	60 DIAS								
JULGAMENTO	ITEM	ENTREGA	15 Dias								
CASAS DEC.:	2 CASAS	PAGAMENTO	30 Dias								
LEI 14.133/2021	SIM	PRAZO DA DOC.	PROPOSTA FINAL C/ ASS. DIGITAL + HABILITAÇÃO - 02 HORAS								
VIGENCIA	12 MESES	SISTEMA	http://www.licitamaisbrasil.com.br								
LEITURA POR:	BARBARA COSTA	MODO DE DISPUTA	ABERTO								
Págs	DOCUMENTOS EXIGIDOS	H	P	F	Págs	DOCUMENTOS EXIGIDOS	Obs.	H	P	F	
14.2.	CONTRATO SOCIAL	X				AFE COMUM LABORATORIO					
14.2.	413 ALTERAÇÃO CONS.	X				AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO					
14.2.	CNH – DOS SÓCIOS	X				AFE CORRELATO LABORATORIO					
14.4.1.	CNPJ. Cod: 6	X			12.9.	AMOSTRAS	PODERÁ				
14.4.4.	FGTS	X				BOAS PRATICAS DE FABRI.					
X	INSS	X				CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO					
14.4.3.	CERT. FEDERAL	X			9.1.1.	INDICAR MARCA, FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA	PROPOSTA				
14.4.3.	CERT. ESTADUAL	X			12.18.2.	PROCEDÊNCIA E ORIGEM	PODERÁ				
	DIVIDA ATIVA ESTADUAL					DIGITAR CONFORME ANEXO					
14.4.3.	CERT. MUNICIPAL	X				REGISTRO DE MEDICAMENTO					
14.4.3.3.	CERTIDÃO IPTU	X				REGISTRO MATERIAL					
14.4.2.	CIM	X				RG/MS MED - PET 01 () 02 ()					
14.4.2.	INSCRIÇÃO ESTADUAL	X				RG/MS MAT - PET 01 () 02 ()					
14.4.5.	MTE – DÉBITOS TRABALHISTAS	X				PROTOCOLO ()					
	MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ				1.2.	Nº DO ITEM NO CBPF	13 DIGITOS				
	BALANÇO					Nº DO RG/MS NA PROPOSTA					
	CERT. CONTADOR CRC					Nº DO ITEM NO REGISTRO					
14.5.1.	CERTIDÃO DE FALÊNCIA	X				LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI.					
	CARTÓRIOS DISTRIB/PATIM				3.2.	LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI.					
	CARTÓRIOS PROTESTO					VALIDADE DOS PRODUTOS:	2/3 DO TOTAL				
	CERTIDÃO DO FORO					PROPOSTA VIA 1			X		
14.6.2.	LIC. FUNC. - MEDICAMENTO	X				PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO.					
	LIC. FUNC. - MATERIAL				9.4.	CATÁLOGOS OU FOLDERS DO FABRICANTE	PODERÁ-2H				
14.6.1.	AFE COMUM - ANVISA	X			PÁG. 45	INSERIR DECLARAÇÕES	PROPOSTA				
14.6.1.	AFE COMUM - DOU	X									
14.6.4.	AFE ESPECIAL - ANVISA	X				PROPOSTA COM FIRMA RECONHECIDA					
14.6.4.	AFE ESPECIAL - DOU	X				NÃO ACEITA PROTOCOLO					
	AFE CORRELATO - ANVISA					ENVELOPE PROP.	DEPARTAMENTO DE HIGIENE E SAÚDE DE POMPEIA/SP			X	
	AFE CORRELATOS - DOU					PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:					
14.6.2.	ALVARÁ LOCALIZAÇÃO	X				7.1. Os licitantes encaminharão, exclusivamente por meio do sistema, concomitantemente com os documentos de habilitação exigidos no edital, proposta com a descrição do objeto ofertado e o preço, até a data e o horário estabelecidos para abertura da sessão pública. / 9.1.1. Descrição detalhada do objeto indicando, o Modelo, a Marca e o Fabricante do produto cotado, bem como informações suficientes para análise do mesmo em conformidade com o descritivo, sob pena de desclassificação; / 9.1.2. VALOR UNITÁRIO e TOTAL DO ITEM, em moeda corrente nacional, em algarismos, sem inclusão de qualquer encargo financeiro com até duas casas decimais após a vírgula (0,00).					
	SIMPLIFICADA - JUCEPE					INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:					
	SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA					11.4.1. O lance deverá ser ofertado pelo menor preço unitário por item. / 11.7. O intervalo mínimo de diferença de valores entre os lances deverá ser de R\$ 0,01 (um centavo de real) para todos os itens. / 12.4. 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.					
14.6.3.	CONSELHO DE FARMÁCIA	X				INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:					
14.6.3.	CERTIDÃO FARMÁCIA	X				12.2.2. O pregoeiro solicitará ao licitante melhor classificado que, no prazo de até 02:00 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. / 13.2. O licitante melhor classificado deverá encaminhar no prazo de até 02 (duas) horas, a contar da solicitação do Pregoeiro, no sistema eletrônico, os documentos de habilitação.					
	CRC NA PREFEITURA CADFOR					Págs	DECLARAÇÕES		H	P	F
14.4.3.2.	CERTIDÃO DO ICMS	X					DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR				
	SICAF						DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS				
	ATEST DE CAP TEC PUBLIC.						DEC. DE REQ. DE HAB.				
	ATEST DE CAP TEC PRIVAD						DADOS DO REPRESENTANTE				
	ATEST CAP PUBLIC CONTRATO				3.10. / 14.7.		CARTA CREDENCIAMENTO				
	RELAÇÃO DE APENADOS - TCE SP						DECLARAÇÃO CONJUNTA	ANEXO II	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						DECLARAÇÕES COM FIRMA RECONHECIDA				
							SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE:				
	CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS						12.3.1. contiver vícios insanáveis; 12.3.2. não obedecer às especificações técnicas contidas no Termo de Referência; 12.3.3. apresentar preços inexequíveis ou permanecerem acima do preço máximo definido para a contratação; 12.3.4. não tiverem sua exequibilidade demonstrada, quando exigido pela Administração; 12.3.5. apresentar desconformidade com quaisquer outras exigências deste Edital ou seus anexos, desde que insanável. / 12.15. Será desclassificada a proposta ou o lance vencedor, apresentar preço final superior ao preço máximo fixado (Acórdão nº 1455/2018 -TCU - Plenário), desconto menor do que o mínimo exigido ou que apresentar preço manifestamente inexequível.				
	BOMBEIROS						INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA:				
	IDONEIDADE FINANCEIRA										
	MANUAL DE BOAS PRÁTICAS						OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:				
X	PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE	X				e-mail: licitacao@dhsmpompeia.sp.gov.br					
ENVELOPE HAB.	DEPARTAMENTO DE HIGIENE E SAÚDE DE POMPEIA/SP	X				RECEB. NOME: _____ EM: _____					