

| DATA DA LEITURA: | 10/04/2025 | ORGÃO: | SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO - COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA/SP | | | | | | | |
|---|---|-----------------|---|---|--------------------|---|---|---|---|---|
| CODIGO | ID 8060 - UASG 090201 | VENDEDOR: | ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO | | | | | | | |
| PROCESSO | Nº 024.00204452/2024-67 | MODALIDADE: | PREGÃO ELETRÔNICO Nº 90030/2025 | | | | | | | |
| ABERTURA | 15/04/2025 | OBJETO: | MEDICAMENTOS | | | | | | | |
| HORA | 10:00 | VALIDA.PROP. | 60 DIAS | | | | | | | |
| JULGAMENTO | ITEM | ENTREGA | 15 Dias Corridos | | | | | | | |
| CASAS DEC.: | 4 CASAS | PAGAMENTO | 30 Dias | | | | | | | |
| LEI 14.133/2021 | SIM | PRAZO DA DOC. | 6.20.5 ADEQUADA + HABILITAÇÃO PRAZO DE 2 HORAS | | | | | | | |
| VIGENCIA | 12 MESES | SISTEMA | www.gov.br/compras | | | | | | | |
| LEITURA POR: | MARIA EDUARDA LIMA | MODO DE DISPUTA | ABERTO | | | | | | | |
| Págs | DOCUMENTOS EXIGIDOS | H | P | F | Págs | DOCUMENTOS EXIGIDOS | Obs. | H | P | F |
| 8.7 | CONTRATO SOCIAL | X | | | 8.23.4 | AFE COMUM LABORATORIO | X | X | | |
| 8.7 | 41ª ALTERAÇÃO CONS. | X | | | 8.23.4 | AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO | X | X | | |
| 8.4 | CNH - DOS SÓCIOS | X | | | | AFE CORRELATO LABORATORIO | | | | |
| 8.13 | CNPJ. Cod: 6 | X | | | | AMOSTRAS | | | | |
| 8.15 | FGTS | X | | | | BOAS PRATICAS DE FABRI. | | | | |
| 8.14. | INSS | X | | | 5.12 | LAUDO ANALÍTICO | ENTREGA | | | |
| 8.14. | CERT. FEDERAL | X | | | 5.1.2/5.1.3 | INDICAR MARCA/FABRICANTE, UNIDADE DE MEDIDA, ESPECIFICAÇÃO, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA | X | | | |
| 8.18 | CERT. ESTADUAL | X | | | 3 | PROCEDÊNCIA E ORIGEM | PROPOSTA | | | |
| | DIVIDA ATIVA ESTADUAL | | | | TR | DIGITAR CONFORME ANEXO | ANEXO I | | | |
| X | CERT. MUNICIPAL | X | | | 3 C | REGISTRO DE MEDICAMENTO | DOU | X | | |
| | CERTIDÃO IPTU | | | | | REGISTRO MATERIAL | | | | |
| 8.17 | CIM | X | | | 3 C | RG/MS MED - PET 01 () 02 () | X | | | |
| 8.17 | INSCRIÇÃO ESTADUAL | X | | | | RG/MS MAT - PET 01 () 02 () | | | | |
| 8.16 | MTE - DÉBITOS TRABALHISTAS | X | | | 3 C | ISENÇÃO/NOTIFICAÇÃO DE RG | X | | | |
| | MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ | | | | 3 F | TABELA CMED | PROPOSTA | X | | |
| | BALANÇO | | | | 3 A | Nº DO RG/MS NA PROPOSTA | 13 DÍGITOS | | | |
| 8.22 | CERT. CONTADOR CRC | | | | | Nº DO ITEM NO REGISTRO | | | | |
| | CERTIDÃO DE FALÊNCIA | X | | | | LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI. | | | | |
| | CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM | | | | 8.13 | SEGUIR TABELA CMED E APLICAR CAP | PROPOSTA | | | |
| | CARTÓRIOS PROTESTO | | | | ANEXO III | VALIDADE DOS PRODUTOS: | 75% | | | |
| | CERTIDÃO DO FORO | | | | | PROPOSTA VIA 1 | | | X | |
| 8.28.1. | LIC. FUNC. - MEDICAMENTO | X | | | | PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATE A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO. | | | | |
| | LIC. FUNC. - MATERIAL | | | | 3 B | BULA | PROPOSTA | X | | |
| 8.28.1. | AFE COMUM - ANVISA | X | | | 7.9 | EXEQUIBILIDADE | PODERA | | | |
| 8.28.1. | AFE COMUM - DOU | X | | | ANEXO I.1 | OBSERVAR LOCAIS DE ENTREGA | X | | | |
| 8.28.1. | AFE ESPECIAL - ANVISA | X | | | ANEXO III | CÓDIGO SIAFISICO/CATMAT | PROPOSTA | | | |
| 8.28.1. | AFE ESPECIAL - DOU | X | | | | NÃO ACEITA PROTOCOLO | | | | |
| | AFE CORRELATO - ANVISA | | | | | ENVELOPE PROP. | SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO - COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA/SP | | X | |
| | AFE CORRELATOS - DOU | | | | | | | | | |
| PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO: | | | | | | | | | | |
| 8.28.1. | ALVARÁ LOCALIZAÇÃO | X | | | | 5.1.1. Valor unitário e total do item; 5.1.2. Marca; 5.1.3. Fabricante; 5.2. Todas as especificações do objeto contidas na proposta vinculam o licitante./5.9. As embalagens secundárias dos medicamentos deverão conter no máximo as quantidades de: Frasco/Frasco /Ampola/Caneta/Seringa Preenchida e Bisnagas: até 500 unidades e Cápsula/Comprimido/Comprimido Revestido: até 600 unidades; | | | | |
| X | SIMPLIFICADA - JUCEPE | X | | | | | | | | |
| X | SIMPLIFICADA - ESPECIFICA | X | | | | | | | | |
| INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES: | | | | | | | | | | |
| 8.25 | CONSELHO DE FARMÁCIA | X | | | | 6.5. O lance deverá ser ofertado pelo valor unitário do item./ 6.8. O intervalo mínimo de diferença de valores/percentuais entre os lances, que incidirá tanto em relação aos lances intermediários quanto em relação à proposta que cobrir a melhor oferta, deverá ser de 0,5 (cinco décimos por cento) para todos os itens./7.8. Serão considerados indício de inexecução das propostas valores inferiores a 50% (cinquenta por cento) do valor orçado pela Administração | | | | |
| 8.25 | CERTIDÃO FARMÁCIA | X | | | | | | | | |
| INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS: | | | | | | | | | | |
| 8.25 | DOC. FARMACÊUTICO | X | | | | 4.1. Na presente licitação, a fase de habilitação não sucederá às fases de apresentação de propostas e lances e de julgamento./6.20.5. O pregoeiro solicitará ao licitante mais bem classificado que, no prazo de 2 (duas) horas, envie a proposta adequada ao último lance ofertado após a negociação realizada, acompanhada, se for o caso, de documentos complementares./8.9.1. Os documentos exigidos para habilitação que não estejam contemplados no Sicafe 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 | | | | | | | | | |
| 8.18 | CERTIDÃO DO ICMS | X | | | | | DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR | | | |
| 7.1 CONSULTA | SICAF | X | | | | | DECL. INEX. FATOS IMPEDITIVOS | | | |
| 8.26 8% | ATEST DE CAP TEC PUBLIC. | X | | | | | DECL. DE REQ. DE HAB. | | | |
| 8.26 8% | ATEST DE CAP TEC PRIVAD | X | | | | | DADOS DO REPRESENTANTE | | | |
| | ATEST CAP PUBLIC CONTRATO | | | | 8.4/8.5/8.6/8.26.5 | | CARTA CREDENCIAMENTO | | | |
| | RELAÇÃO DE APEENADOS - TCE SP | | | | | | DECLARAÇÃO GERAL | | X | |
| 7.1 CONSULTA | CERTIDÃO DO CEIS/CNEP/CNCIA/CEEP | | | | 8.27 | | DADOS DA EMPRESA | | X | |
| 7.1 CONSULTA | CERTIDÃO DO TCESP | | | | | | CONFORME ITEM 8.27 DO TR | | X | |
| | 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 RESIDUOS | | | | | 7.7.1. contiver vícios insanáveis; 7.7.2. não obedecer às especificações técnicas pormenorizadas neste Edital ou em seus Anexos; 7.7.3. apresentar preços inexequíveis ou permanecer acima do orçamento estimado definido para a contratação; 7.7.4. não tiver sua exequibilidade demonstrada, quando exigido pela Administração; 7.7.5. apresentar desconformidade com quaisquer outras exigências deste Edital ou seus Anexos, desde que insanável. | | | | |
| | BOMBEIROS | | | | | | | | | |
| INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA: | | | | | | | | | | |
| | IDONEIDADE FINANCEIRA | | | | | | | | | |
| | MANUAL DE BOAS PRÁTICAS | | | | | | | | | |
| X | PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE | X | | | | cafpregoes@saude.sp.gov.br | | | | |
| OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES: | | | | | | | | | | |
| ENVELOPE HAB. | SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO - COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA/SP | X | | | | RECEB. NOME: _____ EM: _____ | | | | |