

DATA DA LEITURA:		15/04/2025		ORGÃO:		COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - SES/SP					
CODIGO		ID 8165 - UASG 090201		VEENDEDOR:		ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO					
PROCESSO		Nº 024.00006266/2025-45		MODALIDADE:		PREGÃO ELETRÔNICO Nº 90056/2025					
ABERTURA		23/04/2025		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.		READEQUADA + HAB + DOC. TÉCNICA, VIA SISTEMA, PRAZO 2H;					
VIGENCIA		12 MESES		SISTEMA		(www.gov.br/compras)					
LEITURA POR:		JOICE EDUARDA		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	VENCEDOR	X			
8.12.	413 ALTERAÇÃO CONS.	X			8.23.4.	AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO	VENCEDOR	X			
8.7.	CNH - DOS SÓCIOS	X			5.13.2	APLICAR O CAP CONFORME TABELA CMED	PROPOSTA				
8.13.	CNPJ. Cod: 6	X			9.1.	VALOR ESTIMADO: R\$ 14.126.068,12	X				
8.15.	FGTS	X				BOAS PRÁTICAS DE FABRI.					
8.14.	INSS	X				CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO					
8.14.	CERT. FEDERAL	X			5.1.2. / 5.1.3. / ANEXO III 3 - a)	INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO, APRESENTAÇÃO, EMBALAGEM E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA	ANEXO I - TR				
8.18.	CERT. ESTADUAL	X			ANEXO III 3 - a)	PROCEDÊNCIA E ORIGEM	PROPOSTA				
	DIVIDA ATIVA ESTADUAL					DIGITAR CONFORME ANEXO					
8.18.	CERT. MUNICIPAL	X			ANEXO III 3 - c)	REGISTRO DE MEDICAMENTO	DOU	X			
	CERTIDÃO IPTU					REGISTRO MATERIAL					
8.17.	CIM	X			ANEXO III 3 - c)	RG/MS MED - PET 01 () 02 ()	SE FOR O CASO				
8.17.	INSCRIÇÃO ESTADUAL	X			ANEXO III 3 - d)	COMPROVANTE DE ISENÇÃO DO REGISTRO					
8.16.	MTE - DÉBITOS TRABALHISTAS	X			ANEXO III 3 - g)	NOTIFICAÇÃO SIMPLIFICADA + CÓPIA DO RÓTULO					
	MTE - INFRAÇÃO/DEFC/CRIANÇ					Nº DO ITEM NO CBPF					
	BALANÇO				ANEXO III 3 - a)	Nº DO RG/MS NA PROPOSTA	13 DÍGITOS				
	CERT. CONTADOR CRC				ANEXO III 3 - f)	COMPROVANTE DA TABELA CMED	PROPOSTA	X			
8.22.	CERTIDÃO DE FALÊNCIA	X				LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI.					
	CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM					LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI.					
	CARTÓRIOS PROTESTO				ANEXO III - 2	VALIDADE DOS PRODUTOS:	MÍNIMO 75%				
	CERTIDÃO DO FORO					PROPOSTA VIA 1			X		
8.28.1. VENCEDOR	LIC. FUNC. - MEDICAMENTO	X			5.9.	As embalagens secundárias dos medicamentos deverão conter no máximo as quantidades de: Frasco/Frasco / Ampola/Caneta/Seringa Preenchida e Bistag: até 500 unidades e Cápsula Comprimido/Comprimido Bivestido: até 600 unidades.	PROPOSTA				
	LIC. FUNC. - MATERIAL				ANEXO III 3 - b)	BULA	X	X			
8.28.2. VENCEDOR	AFE COMUM - ANVISA	X			7.9.	EXEQUIBILIDADE	PODERA				
8.28.2. VENCEDOR	AFE COMUM - DOU	X			TR	Cod Item Material/SIAFISICO/CATMAT	PROPOSTA				
8.28.3. VENCEDOR	AFE ESPECIAL - ANVISA	X			TR	UNIDADE DE MEDIDA	PROPOSTA				
8.28.3. VENCEDOR	AFE ESPECIAL - DOU	X			5.13.1	PREÇOS CONFORME TABELA CMED	PROPOSTA				
	AFE CORRELATO - ANVISA				ENVELOPE PROP.	COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - SES/SP			X		
	AFE CORRELATOS - DOU										
8.28.1. VENCEDOR	ALVARÁ LOCALIZAÇÃO	X				PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:					
	SIMPLIFICADA - JUCEPE					5.1. O licitante deverá enviar sua proposta mediante o preenchimento, no sistema eletrônico, dos seguintes campos: 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.					
	SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA					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 deverá ser de 0,5 (cinco décimos por cento) para todos os itens. 6.9. O licitante poderá, uma única vez, excluir seu último lance ofertado, no intervalo de 15 (quinze) segundos após o registro no sistema, na hipótese de lance inconsistente ou inexistente. 7.8. Serão considerados indicio de inexistência das propostas valores inferiores a 50%					
8.25.	CERTIDÃO FARMÁCIA	X				INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:					
8.25.	DOC. FARMACÊUTICO	X				6.20.5. O pregoeiro solicitará ao licitante mais bem classificado que, no prazo de 2 (duas) horas, envie a proposta adequada, 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					Págs	DECLARAÇÕES		H	P	F
8.18.	CERTIDÃO DO ICMS	X					DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR				
	SICAF						DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS				
8.26. 8%	ATEST DE CAP TEC PUBLIC.	X					DEC. DE REQ. DE HAB.				
8.26. 8%	ATEST DE CAP TEC PRIVAD	X					DADOS DO REPRESENTANTE				
	ATEST CAP PUBLIC CONTRATO						CARTA CREDENCIAMENTO				
	RELAÇÃO DE APENADOS - TCE SP				8.4. / 8.5. / 8.6. / 8.27.		DECLARAÇÃO GERAL	EDITAL	X		
	CERTIDÃO DO CEIS				X		DADOS DA EMPRESA	X	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:				
7.1. CONSULTA	SICAF, CEIS, CNEP, CNJ, E-SANÇÕES, CEEP, TCE/SP						7.7. Será desclassificada a proposta vencedora que: 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						OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:				
X	PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE	X					E-mail: catpregoes@saude.sp.gov.br.				
ENVELOPE HAB.	COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - SES/SP	X					RECEB. NOME: _____ EM: _____				