DROGAFONTE
MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR

HABILITAÇÃO APÓS DISPUTA

DATA DA LEITURA:	16/04/2025	ORGÃO:	INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL - IAMSPE/SP
CODIGO	ID 8175 - UASG 532101	VENDEDOR:	ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO
PROCESSO	nº 14700000298/2025-31	MODALIDADE:	PREGÃO ELETRÔNICO Nº 90459/2025
ABERTURA	16/04/2025	OBJETO:	MEDICAMENTOS
HORA	09:00	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 + REG/BULA, VIA SISTEMA, PRAZO 2H;
VIGENCIA	12 MESES	SISTEMA	(www.gov.br/compras)
LEITURA POR:	JOICE EDUARDA	MODO DE DISPUTA	ABERTO E FECHADO

Págs	DOCUMENTOS EXIGIDOS	H	P	F	Págs	DOCUMENTOS EXIGIDOS	Obs.	H	P	F
8.7.	CONTRATO SOCIAL	X				AFE COMUM LABORATORIO				
8.11.	41ª ALTERAÇÃO CONS.	X				AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO				
8.7.	CNH – DOS SÓCIOS	X				AFE CORRELATO LABORATORIO				
8.12.	CNPJ. Cod: 6	X				AMOSTRAS				
8.14.	FGTS	X				BOAS PRATICAS DE FABRI.				
8.13.	INSS	X				CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO				
8.13.	CERT. FEDERAL	X			5.1.2. / 5.1.3.	INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA	ANEXO I - TR			
8.16.	CERT. ESTADUAL	X			ANEXO III	PROCEDÊNCIA E ORIGEM	PROPOSTA			
	DIVIDA ATIVA ESTADUAL					DIGITAR CONFORME ANEXO				
8.16.	CERT. MUNICIPAL	X			6.20.4.1	REGISTRO DE MEDICAMENTO	VENCEDOR	X		
	CERTIDÃO IPTU					REGISTRO MATERIAL				
8.16.	CIM	X			6.20.4.1	RG/MS MED - PET 01 ( ) 02 ( )	se for o caso			
8.16.	INSCRIÇÃO ESTADUAL	X				RG/MS MAT - PET 01 ( ) 02 ( )				
8.15.	MTE – DÉBITOS TRABALHISTAS	X			TR	CÓDIGO CATMAT e UNIDADE DE MEDIDA	PROPOSTA			
	MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ					Nº DO ITEM NO CBPF				
	BALANÇO				6.20.4.1	Nº DO RG/MS NA PROPOSTA	13 DÍGITOS			
	CERT. CONTADOR CRC					Nº DO ITEM NO REGISTRO				
8.21.	CERTIDÃO DE FALÊNCIA	X				LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI.				
	CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM					LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI.				
	CARTÓRIOS PROTESTO				TR 3.4	VALIDADE DOS PRODUTOS:	24 MESES			
	CERTIDÃO DO FORO					PROPOSTA VIA 1			X	
8.22	LIC. FUNC. - MEDICAMENTO	X				PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO.				
	LIC. FUNC. - MATERIAL				6.20.4.2	BULA	VENCEDOR	X		
8.22	AFE COMUM - ANVISA	X			7.9.	EXEQUIBILIDADE	PODERÁ			
8.22	AFE COMUM - DOU	X			TR	FORMA FARMACEUTICA, APRENSATAÇÃO	PROPOSTA			
8.22	AFE ESPECIAL - ANVISA	X			ANEXO III	Código do Produto	PROPOSTA			
8.22	AFE ESPECIAL - DOU	X				NÃO ACEITA PROTOCOLO				
	AFE CORRELATO - ANVISA				ENVELOPE PROP.	INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL - IAMSPE/SP			X	
	AFE CORRELATOS - DOU				PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:					
8.22	ALVARÁ LOCALIZAÇÃO	X			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; 5.1.4. Quantidade cotada, devendo respeitar o mínimo especificado na documentação que constitui Anexo deste Edital. 5.2. Todas as especificações do objeto contidas na proposta vinculam o licitante.					
	SIMPLIFICADA - JUCEPE									
	SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA				INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:					
	CONSELHO DE FARMÁCIA				6.5. O lance deverá ser ofertado pelo valor unitário do item. 6.8. O intervalo mínimo deverá ser de 1% (um por cento) para todos os ítens. 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 inexequível. 7.8. Serão considerados indício de inexequibilidade das propostas valores inferiores a 50%					
	CERTIDÃO FARMÁCIA				INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:					
	DOC. FARMACÊUTICO				6.20.4. O pregoeiro solicitará ao licitante mais bem classificado que, no prazo de até 2 (duas) horas, envie a proposta adequada, acompanhada, se for o caso, de documentos complementares. 6.20.4.1 Cópia ou número do registro do produto junto à Anvisa; 6.20.4.2 Catálogos ou bulas. 8.9.1. Os documentos exigidos para habilitação que não estejam contemplados no SICAF serão enviados por meio do sistema, em formato digital, no prazo de até 2 (duas) horas prorrogável por igual período, contado da solicitação do pregoeiro.					
	CRC NA PREFEITURA				Págs	DECLARAÇÕES		H	P	F
	CADFOR					DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR				
	CERTIDÃO DO ICMS					DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS				
	SICAF					DEC. DE REQ. DE HAB.				
	ATEST DE CAP TEC PUBLIC.					DADOS DO REPRESENTANTE				
	ATEST DE CAP TEC PRIVAD					CARTA CREDENCIAMENTO				
	ATEST CAP PUBLIC CONTRATO				8.4. / 8.5. / 8.6.	DECLARAÇÃO GERAL	EDITAL	X		
	RELAÇÃO DE APENADOS - TCE SP				X	DADOS DA EMPRESA	X	X		
	CERTIDÃO DO CEIS				8.23.	DECLARAÇÃO DE ELABORAÇÃO INDEPENDENTE DE	ANEXO IV	X		
	CERTIDÃO DO CNJ									
	CERTIDÃO DO TCU									
	CERT PROTESTO DOS SÓCIOS									
	DECRETO FAZENDA MUNICIPAL									
	CERT DISTRIBUIÇÃO FEDERAL									
	CERTIDÃO -TRT 6ª REGIÃO					DECLARAÇÕES COM FIRMA RECONHECIDA				
	CERT NEG DÉB FISCAIS ESTADO				SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE:					
7.1. CONSULTA	SICAF, CEIS, CNEP, CNJ, E-SANÇÕES, CEEP, RELAÇÃO DE APENADOS - 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 preço máximo 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				3.5.1. , sendo aplicáveis as regras de Para todos os ítens a participação é ampla tratamento favorecido constantes dos arts. 42 a 45 da L , ei Complementar nº 123, de 2006 observado o disposto no § 2º do art. 4º da Lei nº 14.133, de 2021.					
	MANUAL DE BOAS PRÁTICAS				OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:					
X	PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE	X			e-mails pregao@iamspe.sp.gov.br e karina.tumura@iamspe.sp.gov.br.					
ENVELOPE HAB.	INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL - IAMSPE/SP	X			RECEB. NOME:_____ EM:_____					