

DATA DA LEITURA:		17/04/2025		ORGÃO:		INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL - IAMSPE/SP					
CODIGO		ID 8440- UASG 532101		VENDEDOR:		ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO					
PROCESSO		Nº 147.00000918/2025-32		MODALIDADE:		PREGÃO ELETRÔNICO Nº 90577/2025					
ABERTURA		28/04/2025		OBJETO:		MEDICAMENTOS					
HORA		09:00		VALIDA.PROP.		60 DIAS					
JULGAMENTO		ITEM		ENTREGA		10 Dias Corridos					
CASAS DEC.:		4 CASAS UNIT. e 2 CASAS TOTAL		PAGAMENTO		30 Dias					
LEI 14.133/2021		SIM		PRAZO DA DOC.		6.20.4 ADEQUADA + RG + BULA + HABILITAÇÃO PRAZO DE 2 HORAS					
VIGENCIA		12 MESES		SISTEMA		www.gov.br/compras					
LEITURA POR:		MARIA EDUARDA LIMA		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					
8.7	41ª ALTERAÇÃO CONS.	X				AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO					
8.4	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			ANEXO III	CÓDIGO DO PRODUTO	PROPOSTA				
8.13	CERT. FEDERAL	X			5.1.2/5.1.3	INDICAR MARCA/FABRICANTE, UNIDADE DE MEDIDA, MODELO/ FORMA DE APRESENTAÇÃO, FORMA FARMACEUTICA, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA	X				
8.17	CERT. ESTADUAL	X			6.20.5.1	PROCEDÊNCIA E ORIGEM	X				
	DIVÍDUA ATIVA ESTADUAL				TR	DIGITAR CONFORME ANEXO	ANEXO I				
8.17	CERT. MUNICIPAL	X			6.20.4.1	REGISTRO DE MEDICAMENTO	VENCEDOR - 2H	X			
	CERTIDÃO IPTU					REGISTRO MATERIAL					
8.16	CIM	X			6.20.4.1	RG/MS MED - PET 01 () 02 ()	X				
8.16	INSCRIÇÃO ESTADUAL	X				RG/MS MAT - PET 01 () 02 ()					
8.15	MTE – DÉBITOS TRABALHISTAS	X			TR	CÓDIGO CATMAT	PROPOSTA				
	MTE - INFRAÇÃO/DEFC/CRIANÇ					Nº DO ITEM NO CBPF					
	BALANÇO				X	Nº DO RG/MS NA PROPOSTA	13 DÍGITOS				
	CERT. CONTADOR CRC				8.1.1	Nº DO ITEM NO REGISTRO	X				
8.21	CERTIDÃO DE FALÊNCIA	X				LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI.					
	CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIIM					LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI.					
	CARTÓRIOS PROTESTO				3.4	VALIDADE DOS PRODUTOS:	75%				
	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 - 2H	X			
X	AFE COMUM - ANVISA	X			7.9	EXEQUIBILIDADE	PODERÁ				
X	AFE COMUM - DOU	X			TR	CÓDIGO PMI / CÓDIGO SIAFISICO / CÓDIGO COMPRAS.GOV	PROPOSTA				
X	AFE ESPECIAL - ANVISA	X				PROPOSTA COM FIRMA RECONHECIDA					
X	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			5.1.1. 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						
X	SIMPLIFICADA - JUCEPE	X									
X	SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA	X									
INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:											
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 1% (um por cento) para todos os itens./ 7.8. Serão considerados indício de inexecução das propostas valores inferiores a 50% do valor orçado pela Administração.											
INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:											
4.1. Na presente licitação, a fase de habilitação sucederá as fases de apresentação de propostas e lances e de julgamento./ 6.20.4. O pregoeiro solicitará ao licitante mais bem classificado que, no prazo de 2 horas, envie a proposta adequada ao último lance ofertado após a negociação realizada, contendo indicação da procedência, marca e modelo do produto ofertado, observadas as especificações do Termo de Referência que integra este Edital como Anexo, acompanhada, se for o caso, dos documentos complementares, quando necessários à confirmação daqueles exigidos neste Edital e já apresentados.											
	CONSELHO DE FARMÁCIA				Págs	DECLARAÇÕES		H	P	F	
	CERTIDÃO FARMÁCIA					DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR					
	DOC. FARMACÊUTICO					DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS					
	CRC NA PREFEITURA CADFOR					DEC. DE REQ. DE HAB.					
8.17	CERTIDÃO DO ICMS	X				DADOS DO REPRESENTANTE					
7.1 CONSULTA	SICAF	X				CARTA CREDENCIAMENTO					
	ATEST DE CAP TEC PUBLIC.				8.4/8.5/8.6	DECLARAÇÃO GERAL		X			
	ATEST DE CAP TEC PRIVAD					DADOS DA EMPRESA		X			
	ATEST CAP PUBLIC CONTRATO										
	RELAÇÃO DE APENADOS - TCE SP										
7.1 CONSULTA	CERTIDÃO DO CEIS/CNEP/CNCIAI/CNJ				8.23	DE ELABORAÇÃO INDEPENDENTE DE PROPOSTA E ATUAÇÃO CONFORME AO MARCO LEGAL ANTICORRUPÇÃO	ANEXO IV	X			
7.1 CONSULTA	CEEP/TCESP										
	CERTIDÃO DO TCU										
	CERT PROTESTO DOS SÓCIOS										
	DECRETO FAZENDA MUNICIPAL										
	CERT DISTRIBUIÇÃO FEDERAL										
	CERTIDÃO -TRT 6ª REGIÃO										
	CERT NEG DÉB FISCAIS ESTADO										
	CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS										
	BOMBEIROS										
	IDONEIDADE FINANCEIRA										
	MANUAL DE BOAS PRÁTICAS										
X	PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE	X									
ENVELOPE HAB.	INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL - IAMSPE/SP	X									
7.7.1. conter 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.											
INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA:											
3.5.1. Para os itens de 1 a 6, a participação é ampla											
OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:											
pregao@iamspe.sp.gov.br e fernanda.albuquerque@iamspe.sp.gov.br											
RECEB. NOME: _____ EM: _____											