

| DATA DA LEITURA: |  | 22/04/2025    |  | ORGÃO: | INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL - IAMSPE/SP |  |   |          |   |   |   |
|------------------|--|---------------|--|--------|--|--|---|----------|---|---|---|
| CODIGO           | ID 8495- UASG 532101   | VENDEDOR:     | ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO                                |        |  |  |   |          |   |   |   |
| PROCESSO         | Nº 147.00018970/2024-64  | MODALIDADE:   | PREGÃO ELETRÔNICO Nº 90559/2025                            |        |  |  |   |          |   |   |   |
| ABERTURA         | 29/04/2025   | OBJETO:       | MEDICAMENTOS   |        |  |  |   |          |   |   |   |
| HORA             | 09:00  | VALIDA.PROP.  | 60 DIAS  |        |  |  |   |          |   |   |   |
| JULGAMENTO       | ITEM   | ENTREGA       | 15 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   |          |   |   |   |
|                  | DIVIDA 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/DEFIC/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. FUNC. EST. - CORRE. FABRI.  |   |          |   |   |   |
|                  | CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM   |               |  |        |  | 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   |               |  |        |  | <b>PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:</b>   |   |          |   |   |   |
| 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             |  |        |  | <b>INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:</b>  |   |          |   |   |   |
| X                | SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA  | 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 1% (um por cento) para todos os itens./ 7.8. Serão considerados indício de inexequibilidade das propostas valores inferiores a 50% do valor orçado pela Administração.   |   |          |   |   |   |
|                  | CONSELHO DE FARMÁCIA   |               |  |        |  | <b>INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:</b>  |   |          |   |   |   |
|                  | CERTIDÃO FARMÁCIA  |               |  |        |  | 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. |   |          |   |   |   |
|                  | DOC. FARMACÊUTICO  |               |  |        |  |  |   |          |   |   |   |
|                  | CRC NA PREFEITURA CADFOR   |               |  |        |  | Págs   | DECLARAÇÕES   |          | H | P | F |
| 8.17             | CERTIDÃO DO ICMS   | X             |  |        |  |  | DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR  |          |   |   |   |
| 7.1 CONSULTA     | SICAF  | X             |  |        |  |  | 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  |               |  |        |  | 8.4/8.5/8.6  | CARTA CREDENCIAMENTO  |          |   |   |   |
|                  | RELAÇÃO DE APENADOS - TCE SP   |               |  |        |  |  | DECLARAÇÃO GERAL  |          | X |   |   |
| 7.1 CONSULTA     | CERTIDÃO DO CEIS/CNEP/CNCIAI/CNJ   |               |  |        |  | 8.23   | DADOS DA EMPRESA  |          | X |   |   |
| 7.1 CONSULTA     | CEEP/TCEP  |               |  |        |  |  | DE ELABORAÇÃO INDEPENDENTE DE PROPOSTA E ATUAÇÃO CONFORME AO MARCO LEGAL ANTICORRUPÇÃO  | ANEXO IV | 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   |          |   |   |   |
|                  | CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS  |               |  |        |  |  | SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE:   |          |   |   |   |
|                  | BOMBEIROS  |               |  |        |  |  | 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. |          |   |   |   |
|                  | IDONEIDADE FINANCEIRA  |               |  |        |  |  | <b>INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA:</b>   |          |   |   |   |
|                  | MANUAL DE BOAS PRÁTICAS  |               |  |        |  |  | 3.5.1. Para todos os itens a participação é ampla   |          |   |   |   |
| X                | PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE   | X             |  |        |  |  | <b>OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:</b>   |          |   |   |   |
| ENVELOPE HAB.    | INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL - IAMSPE/SP | X             |  |        |  |  | pregao@iamspe.sp.gov.br e wagner.santulhao@iamspe.sp.gov.br   |          |   |   |   |
|                  |  |               |  |        |  |  | RECEB. NOME: _____ EM: _____  |          |   |   |   |