DROGAFONTE
MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| DATA DA LEITURA: | 28/04/2025 | ORGÃO: | SES - CENTRO DE REFERÊNCIA E TREINAMENTO DST/AIDS /SP |
| CODIGO | ID: 8528 | VENDEDOR: | ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO |
| PROCESSO | nº 024.00031972/2025-25 | MODALIDADE: | PREGÃO ELETRÔNICO Nº 90048/2025 |
| ABERTURA | 05/05/2025 | OBJETO: | MEDICAMENTOS |
| HORA | 08:20 | VALIDA.PROP. | 60 DIAS |
| JULGAMENTO | ITEM | ENTREGA | 15 Dias |
| CASAS DEC.: | 4 CASAS | PAGAMENTO | 30 Dias |
| LEI 14.133/2021 | SIM | PRAZO DA DOC. | PROPOSTA FINAL + HABILITAÇÃO + REGISTRO, BULA - 02 HORAS |
| VIGENCIA | 12 MESES | SISTEMA | (www.gov.br/compras) |
| LEITURA POR: | BARBARA COSTA | MODO DE DISPUTA | ABERTO |

| Págs | DOCUMENTOS EXIGIDOS | H | P | F | Págs | DOCUMENTOS EXIGIDOS | Obs. | H | P | F |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| X | CONTRATO SOCIAL | X | | | | AFE COMUM LABORATORIO | | | | |
| X | 41ª ALTERAÇÃO CONS. | X | | | | AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO | | | | |
| X | CNH – DOS SÓCIOS | X | | | | AFE CORRELATO LABORATORIO | | | | |
| X | CNPJ. Cod: 6 | X | | | | AMOSTRAS | | | | |
| X | FGTS | X | | | | BOAS PRATICAS DE FABRI. | | | | |
| X | INSS | X | | | | CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO | | | | |
| X | CERT. FEDERAL | X | | | 5. a) | INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA | PROPOSTA | | | |
| X | CERT. ESTADUAL | X | | | 5. a) | PROCEDÊNCIA E ORIGEM | PROPOSTA | | | |
| | DIVIDA ATIVA ESTADUAL | | | | 5. a) | DIGITAR CONFORME ANEXO | TR | | | |
| X | CERT. MUNICIPAL | X | | | 5. d) | REGISTRO DE MEDICAMENTO | VENCEDOR | X | | |
| | CERTIDÃO IPTU | | | | | REGISTRO MATERIAL | | | | |
| X | CIM | X | | | 5. d) | RG/MS MED - PET 01 ( ) 02 ( ) | X | | | |
| X | INSCRIÇÃO ESTADUAL | X | | | | RG/MS MAT - PET 01 ( ) 02 ( ) | | | | |
| X | MTE – DÉBITOS TRABALHISTAS | X | | | 5. e) | ISENÇÃO DE REGISTRO | SE FOR O CASO | | | |
| | MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ | | | | | Nº DO ITEM NO CBPF | | | | |
| | BALANÇO | | | | TR | Nº DO RG/MS NA PROPOSTA | 13 DIGITOS | | | |
| | CERT. CONTADOR CRC | | | | | Nº DO ITEM NO REGISTRO | | | | |
| X | CERTIDÃO DE FALÊNCIA | X | | | | LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI. | | | | |
| | CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM | | | | | LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI. | | | | |
| | CARTÓRIOS PROTESTO | | | | | VALIDADE DOS PRODUTOS: | | | | |
| | CERTIDÃO DO FORO | | | | | PROPOSTA VIA 1 | | | X | |
| X | LIC. FUNC. - MEDICAMENTO | X | | | | PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO. | | | | |
| | LIC. FUNC. - MATERIAL | | | | 5. c) | BULA | VENCEDOR | X | | |
| X | AFE COMUM - ANVISA | X | | | ANEXO I | INSERIR CÓDIGO SIAF | PROPOSTA | | | |
| X | AFE COMUM - DOU | X | | | | | | | | |
| X | AFE ESPECIAL - ANVISA | X | | | | PROPOSTA COM FIRMA RECONHECIDA | | | | |
| X | AFE ESPECIAL - DOU | X | | | | NÃO ACEITA PROTOCOLO | | | | |
| | AFE CORRELATO - ANVISA | | | | ENVELOPE PROP. | SES - CENTRO DE REFERÊNCIA E TREINAMENTO DST/AIDS /SP | | | X | |
| | AFE CORRELATOS - DOU | | | | PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO: | | | | | |
| X | ALVARÁ LOCALIZAÇÃO | X | | | 5.1.1. Valor unitário e total do item. / 5. a) A planilha de proposta de preços deverá conter indicação da procedência e marca do medicamento cotado, observadas as especificações constantes neste Termo de Referência. b) a proposta inicial poderá conter até quatro casas decimais (0,0000). | | | | | |
| | SIMPLIFICADA - JUCEPE | | | | | | | | | |
| | SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA | | | | INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES: | | | | | |
| 6. a) | 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 ou percentuais entre os lances deverá ser de R$ 0,01 (um centavo). / 7.8. serão considerados indício de inexequibilidade das propostas valores inferiores a 50% (cinquenta por cento) do valor orçado pela Administração. / ANEXO II: A aplicação do valor de redução mínima entre os lances incidirá sobre o preço unitário do item, por CÁPSULA/ COMPRIMIDO/ COMPRIMIDO REVESTIDO/ AMPOLA/ FRASCO AMPOLA/ SERINGA PREENCHIDA . | | | | | |
| 6. a) | CERTIDÃO FARMÁCIA | X | | | INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS: | | | | | |
| 6. a) | DOC. FARMACÊUTICO | X | | | 6.22.4. O pregoeiro solicitará ao licitante mais bem classificado que, no prazo de 02 (duas) horas, envie a proposta adequada ao último lance ofertado após a negociação realizada, acompanhada, se for o caso, dos documentos complementares, quando necessários à confirmação daqueles exigidos neste Edital e já apresentados. / 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 02 (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. | | | | |
| 6. b) 50 A 60% | ATEST DE CAP TEC PUBLIC. | X | | | | DADOS DO REPRESENTANTE | | | | |
| 6. b) 50 A 60% | ATEST DE CAP TEC PRIVAD | X | | | | CARTA CREDENCIAMENTO | | | | |
| | ATEST CAP PUBLIC CONTRATO | | | | | DECLARAÇÃO GERAL | ANEXO III.1 | X | | |
| | RELAÇÃO DE APENADOS - TCE SP | | | | | DADOS DA EMPRESA | | X | | |
| | CERTIDÃO DO CEIS | | | | 5. f) | DE VALIDADE DOS MEDICAMENTOS | X | X | | |
| | CERTIDÃO DO CNJ | | | | | DE ELABORAÇÃO INDEPENDENTE DE PROPOSTA E ATUAÇÃO CONFORME AO MARCO LEGAL ANTICORRUPÇÃO | ANEXO III.2 | X | | |
| | CERTIDÃO DO TCU | | | | | | | | | |
| | CERT PROTESTO DOS SÓCIOS | | | | | | | | | |
| | DECRETO FAZENDA MUNICIPAL | | | | | | | | | |
| | CERT DISTRIBUIÇÃO FEDERAL | | | | | DE ELABORAÇÃO INDEPENDENTE DE PROPOSTA E ATUAÇÃO | | | | |
| | CERTIDÃO -TRT 6ª REGIÃO | | | | | CONFORME AO MARCO LEGAL ANTICORRUPÇÃO | | | | |
| | CERT NEG DÉB FISCAIS ESTADO | | | | SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE: | | | | | |
| | CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS | | | | 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 | | | | | | | | | |
| | MANUAL DE BOAS PRÁTICAS | | | | OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES: | | | | | |
| X | PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE | X | | | email: compras@crt.saude.sp.gov.br | | | | | |
| ENVELOPE HAB. | SES - CENTRO DE REFERÊNCIA E TREINAMENTO DST/AIDS /SP | X | | | RECEB. NOME:_____ EM:_____ | | | | | |