

|                         |                        |                      |                                                                           |  |  |
|-------------------------|------------------------|----------------------|---------------------------------------------------------------------------|--|--|
| <b>DATA DA LEITURA:</b> | 06/05/2025             | <b>ORGÃO:</b>        | PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO/SP                                   |  |  |
| <b>CODIGO</b>           | ID 8811 - 925003       | <b>VENDEDOR:</b>     | ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO                                               |  |  |
| <b>PROCESSO</b>         | Nº 6018.2025/0030765-6 | <b>MODALIDADE:</b>   | PREGÃO ELETRÔNICO Nº 90438/2025/SMS                                       |  |  |
| <b>ABERTURA</b>         | 13/05/2025             | <b>OBJETO:</b>       | MEDICAMENTOS                                                              |  |  |
| <b>HORA</b>             | 09:00                  | <b>VALIDA.PROP.</b>  | 60 DIAS                                                                   |  |  |
| <b>JULGAMENTO</b>       | ITEM                   | <b>ENTREGA</b>       | 10 DIAS ÚTEIS                                                             |  |  |
| <b>CASAS DEC.:</b>      | 4 CASAS                | <b>PAGAMENTO</b>     | 30 DIAS                                                                   |  |  |
| <b>LEI 14.133/2021</b>  | <b>SIM</b>             | <b>PRAZO DA DOC.</b> | READEQUADA CONFORME ANEXO II + HAB + DOC. TÉCNICA, VIA SISTEMA, PRAZO 2H; |  |  |
| <b>VIGENCIA</b>         | 12 MESES               | <b>SISTEMA</b>       | <a href="https://www.gov.br/compras">https://www.gov.br/compras</a>       |  |  |

  

| LEITURA POR:         |                                         | JOICE EDUARDA |   |   | MODO DE DISPUTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                       |              | ABERTO E FECHADO |   |   |
|----------------------|-----------------------------------------|---------------|---|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------------|---|---|
| Págs                 | DOCUMENTOS EXIGIDOS                     | H             | P | F | Págs                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | DOCUMENTOS EXIGIDOS                                                                                                                   | Obs.         | H                | P | F |
| 11.5.1.2             | CONTRATO SOCIAL                         | X             |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | AFE COMUM LABORATORIO                                                                                                                 |              |                  |   |   |
| 11.5.1.2             | 41ª ALTERAÇÃO CONS.                     | X             |   |   | PÁG 42 - 21 / 23.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | INSERIR DECLARAÇÃO                                                                                                                    | PROPOSTA     |                  |   |   |
| 11.5.1.2             | CNH - DOS SÓCIOS                        | X             |   |   | PÁG 36/37/38/39                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | OBSERVAR CONDIÇÕES GERAIS                                                                                                             | PROPOSTA     |                  |   |   |
| 11.5.2.1             | CNPJ. Cod: 6                            | X             |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | AMOSTRAS                                                                                                                              |              |                  |   |   |
| 11.5.2.5             | FGTS                                    | X             |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | BOAS PRÁTICAS DE FABRI.                                                                                                               |              |                  |   |   |
| 11.5.2.3             | INSS                                    | X             |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO                                                                                                             |              |                  |   |   |
| 11.5.2.3             | CERT. FEDERAL                           | X             |   |   | 6.1.1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO, EMBALAGEM, APRESENTAÇÃO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO                                              | ANEXO I - TR |                  |   |   |
| 11.5.2.4             | CERT. ESTADUAL                          | X             |   |   | ANEXO - II (PÁG 45)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | PROCEDÊNCIA E ORIGEM                                                                                                                  | PROPOSTA     |                  |   |   |
|                      | DIVÍDUA ATIVA ESTADUAL                  |               |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | DIGITAR CONFORME ANEXO                                                                                                                |              |                  |   |   |
| 11.5.2.6             | CERT. MUNICIPAL                         | X             |   |   | 6.1.10.1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | REGISTRO DE MEDICAMENTO                                                                                                               | X            | X                |   |   |
|                      | CERTIDÃO IPTU                           |               |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | REGISTRO MATERIAL                                                                                                                     |              |                  |   |   |
| 11.5.2.2             | CIM                                     | X             |   |   | 6.1.10.1.2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | RG/MS MED - PET 01 ( ) 02 ( )                                                                                                         | X            | X                |   |   |
| 11.5.2.2             | INSCRIÇÃO ESTADUAL                      | X             |   |   | ANEXO - II (PÁG 45)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | INSERIR DECLARAÇÕES                                                                                                                   | PROPOSTA     |                  |   |   |
| 11.5.2.7             | MTE - DÉBITOS TRABALHISTAS              | X             |   |   | TR 1.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | OBSERVAR LOCAIS DE ENTREGA                                                                                                            | X            |                  |   |   |
|                      | MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ             |               |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Nº DO ITEM NO CBPF                                                                                                                    |              |                  |   |   |
| 11.5.3.2 (2023/2024) | BALANÇO                                 | X             |   |   | 6.1.1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Nº DO RG/MS NA PROPOSTA                                                                                                               | 13 DÍGITOS   |                  |   |   |
| X                    | CERT. CONTADOR CRC                      | X             |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Nº DO ITEM NO REGISTRO                                                                                                                |              |                  |   |   |
| 11.5.3.1             | CERTIDÃO DE FALÊNCIA                    | X             |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI.                                                                                                        |              |                  |   |   |
|                      | CARTÓRIOS DISTRIB/PATIM                 |               |   |   | 15.2.2.2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI.                                                                                                          | CONTRATO     |                  |   |   |
|                      | CARTÓRIOS PROTESTO                      |               |   |   | 11.6.1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | VALIDADE DOS PRODUTOS:                                                                                                                | 6 MESES      |                  |   |   |
|                      | CERTIDÃO DO FORO                        |               |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | PROPOSTA VIA 1                                                                                                                        |              |                  | X |   |
| 11.5.1.6             | LIC. FUNC. - MEDICAMENTO                | X             |   |   | PÁG 36                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ampolas, frascos-ampolas e sistemas de aplicação preenchidos com no máximo 250 unidades. Frascos e bolsas com no máximo 100 unidades. | PROPOSTA     |                  |   |   |
|                      | LIC. FUNC. - MATERIAL                   |               |   |   | 6.1.5.1 / 6.1.10.1 / 6.1.10.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | ilustrações, catálogos, rótulo, bula e manuais                                                                                        | X            | X                |   |   |
| 11.5.1.4             | AFE COMUM - ANVISA                      | X             |   |   | 6.1.6.2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | PREÇOS CONFORME TABELA CMED                                                                                                           | PROPOSTA     |                  |   |   |
| 11.5.1.4             | AFE COMUM - DOU                         | X             |   |   | 11.5.4.2. (PÁG 21)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | INSERIR DECLARAÇÃO                                                                                                                    | PROPOSTA     |                  |   |   |
| 11.5.1.4             | AFE ESPECIAL - ANVISA                   | X             |   |   | TR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | CÓDIGO SUPRI                                                                                                                          | PROPOSTA     |                  |   |   |
| 11.5.1.4             | AFE ESPECIAL - DOU                      | X             |   |   | 11.6.7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | NÃO ACEITA PROTOCOLO                                                                                                                  | X            |                  |   |   |
|                      | AFE CORRELATO - ANVISA                  |               |   |   | ENVELOPE PROP.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO/SP                                                                                               |              |                  | X |   |
|                      | AFE CORRELATOS - DOU                    |               |   |   | <b>PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                       |              |                  |   |   |
| 11.5.1.5             | ALVARÁ LOCALIZAÇÃO                      | X             |   |   | 6.1.1 A licitante deverá indicar na sua proposta o "Valor", "Marca", "Fabricante", "Descrição Detalhada do Objeto Ofertado", "Registro ANVISA", "Embalagem de Apresentação dos produtos ofertados" e n.º da CONTA no BANCO DO BRASIL de forma semelhante ao estabelecido no Termo de Referência - Anexo I deste Edital.                                                                                                                           |                                                                                                                                       |              |                  |   |   |
| 11.5.3.3 (5%)        | SIMPLIFICADA - JUCEPE                   | X             |   |   | <b>INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                       |              |                  |   |   |
| 11.5.3.3 (5%)        | SIMPLIFICADA - ESPECIFICA               | X             |   |   | 8.1.1 O lance deverá ser ofertado pelo VALOR UNITÁRIO, sendo: 8.1.1.1 Itens 01, 02: Menor valor por UNIDADE; 8.3 o intervalo mínimo de 0,01 % (um centésimo por cento); 8.4 A licitante poderá, uma única vez, excluir seu último lance ofertado, no intervalo de 15 segundos após o registro do sistema, na hipótese de lance inconsistente ou inexequível. 10.9 Para a aquisição de bens é indicio de inexecuibilidade valores inferiores a 50% |                                                                                                                                       |              |                  |   |   |
|                      | CONSELHO DE FARMÁCIA                    |               |   |   | <b>INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                       |              |                  |   |   |
|                      | CERTIDÃO FARMÁCIA                       |               |   |   | 6.1.8 a licitante declarada vencedora do certame deverá enviar a proposta de preços, quando solicitada pela pregoeira, conforme disposto no Item 8.14 deste Edital, de acordo com o formulário que segue como Anexo II deste Edital, bem como documentos de HABILITAÇÃO TÉCNICA, JURÍDICA, ECONÔMICA. 8.14 O licitante mais bem classificado deverá, no prazo de ATÉ 2 (duas) horas                                                               |                                                                                                                                       |              |                  |   |   |
|                      | DOC. FARMACÊUTICO                       |               |   |   | Págs                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | DECLARAÇÕES                                                                                                                           |              | H                | P | F |
|                      | CRC NA PREFEITURA CADFOR                |               |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR                                                                                                        |              |                  |   |   |
| 11.5.2.4             | CERTIDÃO DO ICMS                        | X             |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS                                                                                                          |              |                  |   |   |
|                      | SICAF                                   |               |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | DEC. DE REQ. DE HAB.                                                                                                                  |              |                  |   |   |
| 11.5.4.1             | ATEST DE CAP TEC PUBLIC.                | X             |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | DADOS DO REPRESENTANTE                                                                                                                |              |                  |   |   |
| 11.5.4.1             | ATEST DE CAP TEC PRIVAD                 | X             |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | CARTA CREDENCIAMENTO                                                                                                                  |              |                  |   |   |
|                      | ATEST CAP PUBLIC CONTRATO               |               |   |   | 11.5.5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | DECLARAÇÃO GERAL                                                                                                                      | ANEXO III/IV | X                |   |   |
|                      | RELAÇÃO DE APENADOS - TCE SP            |               |   |   | X                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | DADOS DA EMPRESA                                                                                                                      | X            | X                |   |   |
|                      | CERTIDÃO DO CEIS                        |               |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                       |              |                  |   |   |
|                      | 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             |               |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                       |              |                  |   |   |
|                      | CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS               |               |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                       |              |                  |   |   |
|                      | BOMBEIROS                               |               |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                       |              |                  |   |   |
| 11.6.8 CONSULTA      | CERTIDÃO DO CNJ, CEIS, BEC-SP, CNEP     |               |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                       |              |                  |   |   |
| 4.                   | MANUAL DE BOAS PRÁTICAS                 | X             |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                       |              |                  |   |   |
| X                    | PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE                | X             |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                       |              |                  |   |   |
| ENVELOPE HAB.        | PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO/SP | X             |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                       |              |                  |   |   |

  

|                                                            |           |
|------------------------------------------------------------|-----------|
| E-mail: rkitamura@prefeitura.sp.gov.br; Tel.: 11 5461-8931 |           |
| RECEB. NOME: _____                                         | EM: _____ |