

DATA DA LEITURA:	12/05/2025	ORGÃO:	SES - HOSPITAL GUILHERME ÁLVARO - SANTOS /SP		
CODIGO	ID: 8885 - UASG: 90141	VEENDEDOR:	ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO		
PROCESSO	Nº 024.00028706/2025-15	MODALIDADE:	PREGÃO ELETRÔNICO Nº 90240/25		
ABERTURA	19/05/2025	OBJETO:	MEDICAMENTOS		
HORA	08:00	VALIDA.PROP.	60 DIAS		
JULGAMENTO	ITEM	ENTREGA	05 Dias		
CASAS DEC.:	4 CASAS	PAGAMENTO	30 Dias		
LEI 14.133/2021	SIM	PRAZO DA DOC.	PROPOSTA FINAL + HABILITAÇÃO + DOC TÉCNICA - PRAZO 02 HORAS		
VIGENCIA	ATÉ O TERMINO DO EXERCÍCIO FINANCEIRO	SISTEMA	(www.gov.br/compras)		

LEITURA POR:		TALITA PENA			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					
8.7.	CNH - DOS SÓCIOS	X				AFE CORRELATO LABORATORIO					
13.	CNPJ. Cod: 6	X				AMOSTRAS					
15.	FGTS	X			4.3	CARTA DE SOLIDARIEDADE	VENCEDOR	X			
X	INSS	X				CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO					
14.	CERT. FEDERAL	X			5.1.2.	INDICAR MARCA, FABRICANTE E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA	PROPOSTA				
18.	CERT. ESTADUAL	X				PROCEDÊNCIA E ORIGEM					
	DIVÍDUA ATIVA ESTADUAL				TR	DIGITAR CONFORME ANEXO	ANEXO I				
18.	CERT. MUNICIPAL	X			4.3 b)	REGISTRO DE MEDICAMENTO	VENCEDOR	X			
	CERTIDÃO IPTU					REGISTRO MATERIAL					
17.	CIM	X			4.3 b)	RG/MS MED - PET 01 () 02 ()	X				
17.	INSCRIÇÃO ESTADUAL	X				RG/MS MAT - PET 01 () 02 ()					
16.	MTE - DÉBITOS TRABALHISTAS	X			4.3 c)	ISENÇÃO DE REGISTRO	SE FOR O CASO				
	MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ					Nº DO ITEM NO CBPF					
	BALANÇO				4.3.1 d)	Nº DO RG/MS NA PROPOSTA	13 DIGITOS				
	CERT. CONTADOR CRC					Nº DO ITEM NO REGISTRO					
22.	CERTIDÃO DE FALÊNCIA	X				LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI.					
	CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM					LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI.					
	CARTÓRIOS PROTESTO				5.5	VALIDADE DOS PRODUTOS:	12 MESES				
	CERTIDÃO DO FORO				X	PROPOSTA VIA 1			X		
4.3 a)	LIC. FUNC. - MEDICAMENTO	X				PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATE A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO.					
	LIC. FUNC. - MATERIAL				4.3.1 a)	BULA	VENCEDOR	X			
4.3 a)	AFE COMUM - ANVISA	X			TR	INSERIR CÓDIGO CATMAT E SIAFISICO	PROPOSTA				
4.3 a)	AFE COMUM - DOU	X									
4.3 a)	AFE ESPECIAL - ANVISA	X				PROPOSTA COM FIRMA RECONHECIDA					
4.3 a)	AFE ESPECIAL - DOU	X				NÃO ACEITA PROTOCOLO					
	AFE CORRELATO - ANVISA					ENVELOPE PROP. SES - HOSPITAL GUILHERME ÁLVARO - SANTOS /SP			X		
	AFE CORRELATOS - DOU					PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:					
4.3 a)	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.					
X	SIMPLIFICADA - JUCEPE	X									
X	SIMPLIFICADA - ESPECIFICA	X				INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:					
4.3 d)	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, que incidirá tanto em relação aos lances intermediários quanto em relação à proposta que cobrir a melhor oferta deverá ser de R\$ 0,50 (cinquenta centavos) para o item 01, R\$ 0,05 (cinco centavos) para os itens 02, 03, 04 e 05, e R\$ 0,10 (dez centavos) para os itens 04 e 07.					
4.3 d)	CERTIDÃO FARMÁCIA	X				INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:					
4.3 d)	DOC. FARMACÊUTICO	X				6.22.4. O pregoeiro solicitará ao licitante mais bem classificado que, no prazo de 2 (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 2 (duas) horas, prorrogável por igual período, contado da solicitação do pregoeiro.					
	CRC NA PREFEITURA CADFOR					Págs	DECLARAÇÕES		H	P	F
18.	CERTIDÃO DO ICMS	X					DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR				
	SICAF						DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS				
X	ATEST DE CAP TEC PUBLIC.	X					DEC. DE REQ. DE HAB.				
X	ATEST DE CAP TEC PRIVAD	X					DADOS DO REPRESENTANTE				
							CARTA CREDENCIAMENTO				
	ATEST CAP PUBLIC CONTRATO				8.23	DECLARAÇÃO GERAL	ANEXO EDITAL	X			
	RELAÇÃO DE APENADOS - TCE SP				X	DADOS DA EMPRESA		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						DECLARAÇÕES COM FIRMA RECONHECIDA				
							SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE:				
	CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS						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.				
	BOMBEIROS						INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA:				
	IDONEIDADE FINANCEIRA						3.5.1. Para os itens 01, 02, 03, 4.2, 5.2, 06 e 07 a participação é exclusiva a microempresas, empresas de pequeno porte e cooperativas que atendam ao disposto no art. 34 da 11.488, de 2007, e no art. 16 da Lei nº 14.133, de 2021 cooperativas neste item 3), nos termos do Lei nº (se admitida a participação de art. 48 da Lei Complementar nº 123, de 2006. // 3.5.2. Para os itens 4.1 e 5.1, a participação é ampla, sendo aplicáveis as regras de tratamento favorecido constantes dos arts. 42 a 45 da observado o disposto no § 2º do art. 4º da Lei Complementar nº 123, de 2006 Lei nº 14.133, de 2021.				
	MANUAL DE BOAS PRÁTICAS						OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:				
X	PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE	X					email: hga-cwsantos@saude.sp.gov.br / hga.rouparia@gmail.com / hga-mcanavesi@saude.sp.gov.br				
ENVELOPE HAB.	SES - HOSPITAL GUILHERME ÁLVARO - SANTOS /SP	X					RECEB. NOME: _____ EM: _____				