

|                  |  |                                                                                               |  |               |  |                                                                                               |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                   |  |
|------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------|--|
| DATA DA LEITURA: |  | 26/05/2025                                                                                    |  | ORGÃO:        |  | HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                   |  |
| CODIGO           |  | ID 9312 - UASG 092201                                                                         |  | VENDEDOR:     |  | ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                   |  |
| PROCESSO         |  | Nº 146.00005260/2025-83                                                                       |  | MODALIDADE:   |  | PREGÃO ELETRÔNICO Nº 302/2025                                                                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                   |  |
| ABERTURA         |  | 02/06/2025                                                                                    |  | OBJETO:       |  | MEDICAMENTOS                                                                                  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                   |  |
| HORA             |  | 09:00                                                                                         |  | VALIDA.PROP.  |  | 60 DIAS                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                   |  |
| JULGAMENTO       |  | ITEM                                                                                          |  | ENTREGA       |  | 10 DIAS CORRIDOS                                                                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                   |  |
| CASAS DEC.:      |  | 4 CASAS                                                                                       |  | PAGAMENTO     |  | 30 DIAS                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                   |  |
| LEI 14.133/2021  |  | SIM                                                                                           |  | PRAZO DA DOC. |  | READEQUADA + HAB + REG/BULA, VIA SISTEMA, PRAZO 2H;                                           |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                   |  |
| VIGENCIA         |  | 12 MESES                                                                                      |  | SISTEMA       |  | <a href="http://www.gov.br/compras">www.gov.br/compras</a> .                                  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                   |  |
| LEITURA POR:     |  | JOICE EDUARDA                                                                                 |  |               |  | MODO DE DISPUTA                                                                               |  | ABERTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                   |  |
| Págs             |  | DOCUMENTOS EXIGIDOS                                                                           |  | H P F         |  | Págs                                                                                          |  | DOCUMENTOS EXIGIDOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | Obs. H P F        |  |
| 8.7.             |  | CONTRATO SOCIAL                                                                               |  | X             |  |                                                                                               |  | AFE COMUM LABORATORIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                   |  |
| 8.12.            |  | 41ª ALTERAÇÃO CONS.                                                                           |  | X             |  |                                                                                               |  | AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                   |  |
| 8.7.             |  | CNH - DOS SÓCIOS                                                                              |  | X             |  | PRÉAMBULO                                                                                     |  | VALOR ESTIMADO: R\$ 90.037,4000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | X                 |  |
| 8.13             |  | CNPJ. Cod: 6                                                                                  |  | X             |  | TR 4.2.                                                                                       |  | Princípio ativo, Forma farmacêutica e Apresentação                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | PROPOSTA          |  |
| 8.15.            |  | FGTS                                                                                          |  | X             |  |                                                                                               |  | BOAS PRÁTICAS DE FABRI.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                   |  |
| 8.14.            |  | INSS                                                                                          |  | X             |  |                                                                                               |  | CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                   |  |
| 8.14.            |  | CERT. FEDERAL                                                                                 |  | X             |  | 5.1.2. / 5.1.3.                                                                               |  | INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO/VERSÃO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | ANEXO I - TR      |  |
| 8.18.            |  | CERT. ESTADUAL                                                                                |  | X             |  | TR 4.2.                                                                                       |  | PROCEDÊNCIA E ORIGEM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | PROPOSTA          |  |
|                  |  | DIVIDA ATIVA ESTADUAL                                                                         |  |               |  |                                                                                               |  | DIGITAR CONFORME ANEXO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                   |  |
| 8.18.            |  | CERT. MUNICIPAL                                                                               |  | X             |  | TR 4.1. a)                                                                                    |  | REGISTRO DE MEDICAMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | VENCEDOR X        |  |
| 8.18.            |  | CERTIDÃO IPTU                                                                                 |  | X             |  |                                                                                               |  | REGISTRO MATERIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                   |  |
| 8.17.            |  | CIM                                                                                           |  | X             |  | TR 4.1. a)                                                                                    |  | RG/MS MED - PET 01 ( ) 02 ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | SE FOR O CASO X   |  |
| 8.17.            |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL                                                                            |  | X             |  | TR 4.1. a.1.)                                                                                 |  | NOTIFICAÇÃO SIMPLIFICADA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | X                 |  |
| 8.16.            |  | MTE - DÉBITOS TRABALHISTAS                                                                    |  | X             |  |                                                                                               |  | PROTOCOLO ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                   |  |
|                  |  | MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ                                                                   |  |               |  |                                                                                               |  | Nº DO ITEM NO CBPF                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                   |  |
|                  |  | BALANÇO                                                                                       |  |               |  | TR                                                                                            |  | Nº DO RG/MS NA PROPOSTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | 13 DÍGITOS        |  |
|                  |  | CERT. CONTADOR CRC                                                                            |  |               |  | TR 4.1. a)                                                                                    |  | Nº DO ITEM NO REGISTRO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | X                 |  |
| 8.21.            |  | CERTIDÃO DE FALÊNCIA                                                                          |  | X             |  |                                                                                               |  | LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                   |  |
|                  |  | CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM                                                                      |  |               |  |                                                                                               |  | LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                   |  |
|                  |  | CARTÓRIOS PROTESTO                                                                            |  |               |  | TR 5.7.                                                                                       |  | VALIDADE DOS PRODUTOS:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | MÍNIMO 75%        |  |
|                  |  | CERTIDÃO DO FORO                                                                              |  |               |  |                                                                                               |  | PROPOSTA VIA 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | X                 |  |
| 8.26.            |  | LIC. FUNC. - MEDICAMENTO                                                                      |  | X             |  |                                                                                               |  | PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                   |  |
|                  |  | LIC. FUNC. - MATERIAL                                                                         |  |               |  | TR 4.1. b)                                                                                    |  | BULA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | VENCEDOR X        |  |
| 8.26.            |  | AFE COMUM - ANVISA                                                                            |  | X             |  | 7.9.                                                                                          |  | EXEQUIBILIDADE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | PODERÁ            |  |
| 8.26.            |  | AFE COMUM - DOU                                                                               |  | X             |  | TR                                                                                            |  | CÓDIGO CATMAT/PMI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | PROPOSTA          |  |
| 8.26.            |  | AFE ESPECIAL - ANVISA                                                                         |  | X             |  |                                                                                               |  | PROPOSTA COM FIRMA RECONHECIDA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                   |  |
| 8.26.            |  | AFE ESPECIAL - DOU                                                                            |  | X             |  |                                                                                               |  | NÃO ACEITA PROTOCOLO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                   |  |
|                  |  | AFE CORRELATO - ANVISA                                                                        |  |               |  |                                                                                               |  | ENVELOPE PROP.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | X                 |  |
|                  |  | AFE CORRELATOS - DOU                                                                          |  |               |  |                                                                                               |  | HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                   |  |
| 8.26.            |  | ALVARÁ LOCALIZAÇÃO                                                                            |  | X             |  |                                                                                               |  | PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                   |  |
|                  |  | SIMPLIFICADA - JUCEPE                                                                         |  |               |  |                                                                                               |  | 5.1.O licitante deverá enviar sua proposta mediante o preenchimento, no sistema eletrônico, dos seguintes campos:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                   |  |
|                  |  | SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA                                                                     |  |               |  |                                                                                               |  | 5.1.1. Valor unitário e total do item; 5.1.2. Marca/Fabricante; 5.1.3. Modelo/Versão; 5.2. Todas as especificações do objeto contidas na proposta vinculam o licitante                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                   |  |
|                  |  | CONSELHO DE FARMÁCIA                                                                          |  |               |  |                                                                                               |  | INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                   |  |
|                  |  | CERTIDÃO FARMÁCIA                                                                             |  |               |  |                                                                                               |  | 6.5. O lance deverá ser ofertado pelo valor UNITÁRIO do item. 6.7.O licitante somente poderá oferecer lance de percentual de desconto superior, conforme o critério de julgamento definido no início deste Edital. 6.8.O intervalo mínimo deverá ser de 1% (UM POR CENTO). 6.9.O licitante poderá, uma única vez, excluir seu último lance ofertado, no intervalo de quinze segundos após o registro no sistema, na hipótese de lance inconsistente ou inexequível. 7.8. Serão considerados indicio de inexequibilidade das propostas valores inferiores a 50% |  |                   |  |
|                  |  | DOC. FARMACÊUTICO                                                                             |  |               |  |                                                                                               |  | INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                   |  |
|                  |  | CRC NA PREFEITURA CADFOR                                                                      |  |               |  |                                                                                               |  | 6.20.5. O pregoeiro solicitará ao licitante mais bem classificado que, no prazo de 2 (duas) horas, envie a proposta adequada, acompanhada, se for o caso, dos documentos complementares. 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                                                                                                                                                                                               |  |                   |  |
|                  |  |                                                                                               |  |               |  |                                                                                               |  | Págs                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | DECLARAÇÕES H P F |  |
| 8.18.            |  | CERTIDÃO DO ICMS                                                                              |  | X             |  |                                                                                               |  | DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                   |  |
| 7.1.1. CONSULTA  |  | SICAF                                                                                         |  |               |  |                                                                                               |  | 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                                                                     |  |               |  |                                                                                               |  | CARTA CREDENCIAMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                   |  |
| 7.1. CONSULTA    |  | RELAÇÃO DE APENADOS/E-SANÇÕES                                                                 |  |               |  | 8.4. / 8.5. / 8.6. / 8.24. / 8.25.                                                            |  | DECLARAÇÃO GERAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | ANEXO V X         |  |
| 7.1. CONSULTA    |  | CERTIDÃO DO CEIS/CNEP/CNJ                                                                     |  |               |  |                                                                                               |  | DADOS DA EMPRESA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | X X               |  |
|                  |  | 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. Será desclassificada a proposta vencedora que: 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 orçamento estimado 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 o objeto desta licitação, a participação é ampla.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                   |  |
|                  |  | MANUAL DE BOAS PRÁTICAS                                                                       |  |               |  |                                                                                               |  | OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                   |  |
| X                |  | PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE                                                                      |  | X             |  |                                                                                               |  | e-mail: <a href="mailto:cjl@hcrp.usp.br">cjl@hcrp.usp.br</a> .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                   |  |
| ENVELOPE HAB.    |  | HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO |  | X             |  |                                                                                               |  | RECEB. NOME: _____ EM: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                   |  |