

DATA DA LEITURA:	29/05/2025	ORGÃO:	SES - HOSPITAL REGIONAL DE FERRAZ DE VASCONCELOS "DR. OSÍRIS FLORINDO COELHO"/SP							
CODIGO	ID: 9411 - (UASG 090166)	VEENDEDOR:	ERIKI MILLANE BRAZ MONTEIRO							
PROCESSO	024.00031877/2025-21	MODALIDADE:	PREGÃO ELETRÔNICO Nº 90069/2025							
ABERTURA	04/06/2025	OBJETO:	MEDICAMENTOS							
HORA	09:00	VALIDA PROP.	60 DIAS							
JULGAMENTO	ITEM	ENTREGA	10 Dias							
CASAS DEC.:	4 CASAS	PAGAMENTO	30 Dias							
LEI 14.133/2021	SIM	PRAZO DA DOC.	PROPOSTA FINAL + HABILITAÇÃO + REGISTROS, BULA - 02 HORAS							
VIGENCIA	10 DIAS	SISTEMA	www.gov.br/compras							
LEITURA POR:	BARBARA COSTA	MODO DE DISPUTA		ABERTO		Obs.		H	P	F
Págs	DOCUMENTOS EXIGIDOS	H	P	F	Págs	DOCUMENTOS EXIGIDOS				
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				
8.15.	CNPJ. Cod: 6	X			7.12.	AMOSTRAS	PODERÁ			
8.17.	FGTS	X				BOAS PRATICAS DE FABRI.				
X	INSS	X				CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO				
8.16.	CERT. FEDERAL	X			5.1.2.	INDICAR QUANTIDADE, MARCA, FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA	PROPOSTA			
8.20.	CERT. ESTADUAL	X			ANEXO IV.1	PROCEDÊNCIA E ORIGEM	PROPOSTA			
	DIVIDA ATIVA ESTADUAL					DIGITAR CONFORME ANEXO				
8.20.	CERT. MUNICIPAL	X			4.3	REGISTRO DE MEDICAMENTO	VENCEDOR	X		
	CERTIDÃO IPTU					REGISTRO MATERIAL				
8.19.	CIM	X			ANEXO IV.1	RG/MS MED - PET 01 () 02 ()	X			
8.19.	INSCRIÇÃO ESTADUAL	X				RG/MS MAT - PET 01 () 02 ()				
8.18.	MTE - DÉBITOS TRABALHISTAS	X			ANEXO IV.1	ISENÇÃO DE REGISTRO	SE FOR O CASO			
	MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ					Nº DO ITEM NO CBPF				
	BALANÇO				ANEXO IV.1	Nº DO RG/MS NA PROPOSTA	13 DIGITOS			
	CERT. CONTADOR CRC					Nº DO ITEM NO REGISTRO				
8.24.	CERTIDÃO DE FALÊNCIA	X				LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI.				
	CARTÓRIOS DISTRIB/PATIM					LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI.				
	CARTÓRIOS PROTESTO				4.3	VALIDADE DOS PRODUTOS:	24 MESES			
	CERTIDÃO DO FORO					PROPOSTA VIA 1			X	
8.27.	LIC. FUNC. - MEDICAMENTO	X				PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO.				
	LIC. FUNC. - MATERIAL				ANEXO IV.1	BULA	VENCEDOR	X		
8.28.	AFE COMUM - ANVISA	X			TR	INSERIR CÓDIGO CATMAT	PROPOSTA			
8.28.	AFE COMUM - DOU	X								
8.28.	AFE ESPECIAL - ANVISA	X				PROPOSTA COM FIRMA RECONHECIDA				
8.28.	AFE ESPECIAL - DOU	X				NÃO ACEITA PROTOCOLO				
	AFE CORRELATO - ANVISA				ENVELOPE PROP.	SES - HOSPITAL REGIONAL DE FERRAZ DE VASCONCELOS "DR. OSÍRIS FLORINDO COELHO"/SP			X	
	AFE CORRELATOS - DOU				PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:					
8.27.	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.					
	SIMPLIFICADA - JUCEPE				INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:					
	SIMPLIFICADA - ESPECIFICA				6.5. O lance deverá ser ofertado pelo valor unitário do item. / 6.8. O intervalo mínimo de diferença de valores ou percentuais entre os lances deverá ser de R\$ 0,13 (treze centavos) para o item 01; R\$ 0,05 (cinco centavos) para o item 02; R\$ 0,01 (um centavo) para o item 03; R\$ 0,04 (quatro centavos) para o item 04; R\$ 0,31 (trinta e um centavos) para o item 05; R\$ 0,25 (vinte e cinco centavos) para o item 06; R\$ 0,02 (dois centavos) para o item 07; R\$ 0,02 (dois centavos) para o item 08; R\$ 0,02 (dois centavos) para o item 09; R\$ 0,17 (dezessete centavos) para o item 10 e R\$ 0,25 (vinte e cinco centavos) para o item 11 e incidirá no valor unitário do item. / 7.8. Serão considerados indicio de inexecução das propostas valores inferiores a 50% (cinquenta por cento) do valor orçado pela Administração.					
	CONSELHO DE FARMÁCIA				INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:					
	CERTIDÃO FARMÁCIA				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.					
	DOC. FARMACÊUTICO				Págs	DECLARAÇÕES		H	P	F
	CRC NA PREFEITURA					DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR				
	CADFOR					DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS				
	CERTIDÃO DO ICMS					DEC. DE REQ. DE HAB.				
	SICAF					DADOS DO REPRESENTANTE				
8.25. 50 %	ATEST DE CAP TEC PUBLIC.	X				CARTA CREDENCIAMENTO				
8.25. 50 %	ATEST DE CAP TEC PRIVAD	X				DECLARAÇÃO GERAL	ANEXO V.1	X		
	ATEST CAP PUBLIC CONTRATO					DADOS DA EMPRESA		X		
	RELAÇÃO DE APENADOS - TCE SP									
	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, 04, 05, 07, 08, 09, 10 e 11 a participação é exclusiva a microempresas, empresas de pequeno porte e cooperativas. / 3.5.2. Para o item 06 a participação é ampla.					
	MANUAL DE BOAS PRÁTICAS				OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:					
X	PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE	X			EMAIL: hrfvcompras@gmail.com					
ENVELOPE HAB.	SES - HOSPITAL REGIONAL DE FERRAZ DE VASCONCELOS "DR. OSÍRIS FLORINDO COELHO"/SP	X			RECEB. NOME: _____ EM: _____					