

DATA DA LEITURA:		03/06/2025			ORGÃO:		HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO				
CODIGO		ID 9617			VENDEDOR:		ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO				
PROCESSO		Nº 146.00003869/2025-18			MODALIDADE:		PREGÃO ELETRÔNICO Nº 296/2025				
ABERTURA		11/06/2025			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		www.gov.br/compras .				
LEITURA POR:		TALITA PENA			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									
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				
8.18.	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				X	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.	EQUILIBRIDADE	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					
PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:											
8.26.	ALVARÁ LOCALIZAÇÃO	X				5.1.1. Valor unitário e total do item; 5.1.2. Marca/Fabricante; 5.1.3. Modelo/Versão; 5.1.4. Quantidade cotada, devendo respeitar o mínimo especificado na documentação que constitui Anexo deste Edital. 5.2. Todas as especificações do objeto contidas na proposta vinculam o licitante.					
X	SIMPLIFICADA - JUCEPE	X									
X	SIMPLIFICADA - ESPECIFICA	X				INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:					
X	CONSELHO DE FARMÁCIA	X				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 01 R\$ 0,05 (cinco centavos de real) 02 R\$ 0,10 (dez centavos de real) 03 R\$ 0,05 (cinco centavos de real) 04 R\$ 0,10 (dez centavos de real) 05 R\$ 0,10 (dez centavos de real) 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 inexecutável. 7.8. Serão considerados indício de inequidade das propostas valores inferiores a 50%					
X	CERTIDÃO FARMÁCIA	X				INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:					
X	DOC. FARMACÊUTICO	X				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					
	CRC NA PREFEITURA CADFOR					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				8.4. / 8.5. / 8.6. / 8.24. / 8.25.8.26		CARTA CREDENCIAMENTO				
7.1. CONSULTA	RELAÇÃO DE APENADOS/E-SANÇÕES				EDITAL		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										
	CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS						DECLARAÇÕES COM FIRMA RECONHECIDA				
	BOMBEIROS						SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE:				
	IDONEIDADE FINANCEIRA						7.7. Ser a 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.				
	MANUAL DE BOAS PRÁTICAS						INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA:				
X	PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE	X					3.5.1. Para o objeto desta licitação, a participação é ampla.				
	HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO	X					OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:				
ENVELOPE HAB.							e-mail: cjl@hcrp.usp.br .				
							RECEB. NOME: _____			EM: _____	