

| DATA DA LEITURA: | | 26/06/2025 | | ORGÃO: | EBSERH - HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA/MG | | | | | | |
|------------------|---|-----------------|--|------------------|--|---|---|---|---|---|---|
| CODIGO | ID 10265 - UASG: 156654 | VENDEDOR: | ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO | | | | | | | | |
| PROCESSO | N.º: 23860.011826/2025-36 | MODALIDADE: | PREGÃO ELETRÔNICO SRP N.º 90055/2025 | | | | | | | | |
| ABERTURA | 03/07/2025 | OBJETO: | MEDICAMENTOS | | | | | | | | |
| HORA | 08:30 | VALIDA.PROP. | 90 DIAS | | | | | | | | |
| JULGAMENTO | ITEM | ENTREGA | 15 Dias | | | | | | | | |
| CASAS DEC.: | 4 CASAS | PAGAMENTO | 30 Dias | | | | | | | | |
| LEI 14.133/2021 | SIM | PRAZO DA DOC. | 7.24.4 ADEQUADA + HABILITAÇÃO PRAZO DE 2 HORAS | | | | | | | | |
| VIGENCIA | 12 MESES | SISTEMA | www.gov.br/compras | | | | | | | | |
| LEITURA POR: | MARIA EDUARDA LIMA | MODO DE DISPUTA | | ABERTO E FECHADO | | | | | | | |
| Págs | DOCUMENTOS EXIGIDOS | H | P | F | Págs | DOCUMENTOS EXIGIDOS | Obs. | H | P | F | |
| 9.23.3 | CONTRATO SOCIAL | X | | | 4.3.1 | AFE COMUM LABORATORIO | X | X | | | |
| 9.23.3 | 41ª ALTERAÇÃO CONS. | X | | | 4.3.1 | AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO | X | X | | | |
| 9.23.3 | CNH - DOS SOCIOS | X | | | | AFE CORRELATO LABORATORIO | | | | | |
| 9.24.1 | CNPJ. Cod: 6 | X | | | 4.4.1 | AMOSTRAS | PODERÁ | | | | |
| 9.24.4. | FGTS | X | | | | BOAS PRATICAS DE FABRI. | | | | | |
| 9.24.3. | INSS | X | | | | CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO | | | | | |
| 9.24.3. | CERT. FEDERAL | X | | | 6.1.3/6.1.4. | INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA | X | | | | |
| X | CERT. ESTADUAL | X | | | | PROCEDÊNCIA E ORIGEM | | | | | |
| | DIVIDA ATIVA ESTADUAL | | | | TR | DIGITAR CONFORME ANEXO | ANEXO I | | | | |
| X | CERT. MUNICIPAL | X | | | 4.3.1 | REGISTRO DE MEDICAMENTO | X | X | | | |
| | CERTIDÃO IPTU | | | | | REGISTRO MATERIAL | | | | | |
| 9.24.2. | CIM | X | | | 4.3.3. | RG/MS MED - PET 01 () 02 () | X | | | | |
| 9.24.2. | INSCRIÇÃO ESTADUAL | X | | | | RG/MS MAT - PET 01 () 02 () | | | | | |
| 9.24.5 | MTE - DÉBITOS TRABALHISTAS | X | | | | PROTOCOLO () | | | | | |
| | MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ | | | | 4.3.12 | Identificação do CATMAT, Unidade de Medida, Quantidade Ofertada | PROPOSTA | | | | |
| 9.25.2 23/24 | BALANÇO | X | | | X | Nº DO RG/MS NA PROPOSTA | 13 DÍGITOS | | | | |
| 9.25.2 23/24 | CERT. CONTADOR CRC | X | | | | Nº DO ITEM NO REGISTRO | | | | | |
| 9.25.1. | CERTIDÃO DE FALÊNCIA | X | | | | LIC. FUNC. EST. - CORRE. FABRI. | | | | | |
| | CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM | | | | | LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI. | | | | | |
| | CARTÓRIOS PROTESTO | | | | 7.3.21. | VALIDADE DOS PRODUTOS: | 80% | | | | |
| | CERTIDÃO DO FORO | | | | | PROPOSTA VIA 1 | | | X | | |
| 4.3.4. | LIC. FUNC. - MEDICAMENTO | X | | | | PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO. | | | | | |
| | LIC. FUNC. - MATERIAL | | | | 4.3.12.1 | BULA | X | X | | | |
| 4.3.1 | AFE COMUM - ANVISA | X | | | 8.9.1 | EQUILIBRIDADE | PODERÁ | | | | |
| 4.3.1 | AFE COMUM - DOU | X | | | TR | CÓDIGO CATMAT - AGHU - EBSEH | PROPOSTA | | | | |
| 4.3.1 | AFE ESPECIAL - ANVISA | X | | | 4.3.20 | SEGUIR TABELA CMED | PROPOSTA | | | | |
| 4.3.1 | AFE ESPECIAL - DOU | X | | | | NAO ACEITA PROTOCOLO | | | | | |
| | AFE CORRELATO - ANVISA | | | | | ENVELOPE PROP. | EBSEH - HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA/MG | | | X | |
| | AFE CORRELATOS - DOU | | | | | PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO: | | | | | |
| 4.3.4. | ALVARÁ LOCALIZAÇÃO | X | | | | 6.1.1. valor unitário e total do item, com até 04 (quatro) casas decimais; 6.1.2. quantidade; 6.1.3. marca; 6.1.4. fabricante; 6.1.5. descrição complementar do objeto, contendo as informações similares à especificação do Termo de Referência.6.1.5.1. Na descrição complementar do objeto não poderão constar elementos ou informações que identifiquem o licitante ou em relação aos quais o sistema apresente campo próprio para preenchimento, tais como: marca; fabricante do produto; dentre outros.6.4. Quando dois ou mais itens compuserem um grupo, torna-se obrigatória a cotação para todos os itens que o compõem. 6.5. O licitante deverá declarar, para cada item, em campo próprio do sistema, se o produto ofertado é beneficiado por um dos critérios de margem de preferência indicados no Termo de Referência. 6.6. Todas as especificações do objeto condas na proposta vinculam o licitante. | | | | | |
| X | SIMPLIFICADA - JUCEPE | | | X | | | | | | | |
| X | SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA | X | | | | INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES: | | | | | |
| 4.3.9. | CONSELHO DE FARMÁCIA | | | X | | 7.6. O lance deverá ser ofertado pelo valor unitário do item./7.9. 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 0,50% (cinco décimos por cento)/8.8. É índice de inexequibilidade das propostas valores inferiores a 50% (cinquenta por cento) do valor orçado pela Ebserh. | | | | | |
| 4.3.9. | CERTIDÃO FARMÁCIA | X | | | | INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS: | | | | | |
| 4.3.9. | DOC. FARMACÊUTICO | | | X | | 5.1. Na presente licitação, a fase de habilitação sucederá as fases de apresentação de propostas e lances e de julgamento. /7.24.4. O Agente de Licitação solicitará ao licitante mais bem classificado que, no prazo de 02 (duas) horas úteis, envie a proposta adequada ao último lance ofertado após a negociação realizada, acompanhada, se for o caso, dos documentos complementares, quando necessários à confirmação dos documentos exigidos neste Edital e já apresentados.8.10. O Agente de Licitação poderá convocar o licitante para enviar documento digital complementar, por meio de funcionalidade disponível no sistema, no prazo de 02 (duas) horas úteis, sob pena de não aceitação da proposta.9.12.1. Os documentos exigidos para habilitação que não estejam contemplados no Sicalf serão enviados por meio do sistema, em formato digital, no prazo de 02 (duas) horas úteis | | | | | |
| | CRC NA PREFEITURA CADFOR | | | | | Págs | DECLARAÇÕES | | H | P | F |
| X | CERTIDÃO DO ICMS | X | | | | | DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR | | | | |
| 8.1. 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 | | | | 5.4./9.7/9.8/9.9/9.24.6/ TR 4.1.2/4.1.3 | | CARTA CREDENCIAMENTO | | | | |
| | RELAÇÃO DE APENADOS - TCE SP | | | | | | DECLARAÇÃO GERAL | | X | | |
| 8.1. CONSULTA | TCU CONSOLIDADA | | | | | | DADOS DA EMPRESA | | X | | |
| | | | | | | | NEGATIVA DE IMPEDIMENTOS DE LICITAR COM A EBSEH | | X | | |
| | CERTIDÃO DO CNJ | | | | | | | | | | |
| 4.3.1 | AF DE TRANSPORTE | X | | | | | | | | | |
| 16.6 | RESÍDUOS | X | | | | | | | | | |
| | 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 | | | | | | 7.2.1. Ser a desclassificada a proposta que identifique o licitante./8.7.1. converter vícios insanáveis; 8.7.2. não obedecer a especificações técnicas condas no Termo de Referência; 8.7.3. apresentar preços inexequíveis ou permanecerem acima do preço máximo definido para a contratação; 8.7.4. não serem sua exequibilidade demonstrada, quando exigido pela Ebserh; 8.7.5. apresentar desconformidade com quaisquer outras exigências deste Edital ou seus anexos, desde que insanável. | | | | |
| | BOMBEIROS | | | | | | INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA: | | | | |
| | IDONEIDADE FINANCEIRA | | | | | | OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES: | | | | |
| | MANUAL DE BOAS PRÁTICAS | | | | | | | | | | |
| X | PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE | X | | | | | e-mail ulic.hc-ufu@ebserh.gov.br | | | | |
| ENVELOPE HAB. | EBSEH - HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA/MG | X | | | | | RECEB. NOME: _____ EM: _____ | | | | |