DROGAFONTE
MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR

! HABILITAÇÃO APÓS DISPUTA !

DATA DA LEITURA:	03/07/2025	ORGÃO:	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATOGROSSO DO SUL - EBSERH/MS
CODIGO	ID 10388 - UASG: 155124	VENDEDOR:	ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO
PROCESSO	nº 23538.006997/2025-13	MODALIDADE:	PREGÃO ELETRÔNICO SRP N.º 90.060/2025
ABERTURA	15/07/2025	OBJETO:	MEDICAMENTOS
HORA	09:15	VALIDA.PROP.	90 DIAS
JULGAMENTO	ITEM	ENTREGA	15 DIAS
CASAS DEC.:	2 CASAS	PAGAMENTO	até o 20º (vigésimo) dia útil
LEI 14.133/2021	SIM	PRAZO DA DOC.	READEQUADA + HAB, VIA SISTEMA, PRAZO 2H;
VIGENCIA	12 MESES	SISTEMA	(www.gov.br/compras)
LEITURA POR:	JOICE EDUARDA	MODO DE DISPUTA	ABERTO

Págs	DOCUMENTOS EXIGIDOS	H	P	F
9.23.3.	CONTRATO SOCIAL	X		
9.23.7.	41ª ALTERAÇÃO CONS.	X		
9.23.3.	CNH – DOS SÓCIOS	X		
9.24.1.	CNPJ. Cod: 6	X		
9.24.4.	FGTS	X		
9.24.4.	INSS	X		
9.24.3.	CERT. FEDERAL	X		
	CERT. ESTADUAL			
	DIVIDA ATIVA ESTADUAL			
	CERT. MUNICIPAL			
	CERTIDÃO IPTU			
9.24.2.	CIM	X		
9.24.2.	INSCRIÇÃO ESTADUAL	X		
9.24.5.	MTE – DÉBITOS TRABALHISTAS	X		
	MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ			
9.25.2. 2023/2024	BALANÇO	X		
X	CERT. CONTADOR CRC	X		
9.25.1.	CERTIDÃO DE FALÊNCIA	X		
	CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM			
	CARTÓRIOS PROTESTO			
	CERTIDÃO DO FORO			
TR 5.1.2.	LIC. FUNC. - MEDICAMENTO	X		
	LIC. FUNC. - MATERIAL			
TR 5.1.1.	AFE COMUM - ANVISA	X		
	AFE COMUM - DOU			
TR 5.1.1.	AFE ESPECIAL - ANVISA	X		
	AFE ESPECIAL - DOU			
	AFE CORRELATO - ANVISA			
	AFE CORRELATOS - DOU			
TR 5.1.2.	ALVARÁ LOCALIZAÇÃO	X		
9.25.2.7. 2%	SIMPLIFICADA - JUCEPE	X		
9.25.2.7. 2%	SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA	X		
	CONSELHO DE FARMÁCIA			
	CERTIDÃO FARMÁCIA			
	DOC. FARMACÊUTICO			
	CRC NA PREFEITURA			
	CADFOR			
	CERTIDÃO DO ICMS			
8.1. a) CONSULTA	SICAF			
	ATEST DE CAP TEC PUBLIC.			
	ATEST DE CAP TEC PRIVAD			
	ATEST CAP PUBLIC CONTRATO			
8.1. b) CONSULTA	CONSOLIDADA TCU			
	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			
	CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS			
20.6. Art. 8º	CERTIDÃO AMBIENTAL	X		
	IDONEIDADE FINANCEIRA			
	MANUAL DE BOAS PRÁTICAS			
X	PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE	X		
ENVELOPE HAB.	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATOGROSSO DO SUL - EBSERH/MS	X		

Págs	DOCUMENTOS EXIGIDOS	Obs.	H	P	F
	AFE COMUM LABORATORIO				
	AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO				
	AFE CORRELATO LABORATORIO				
8.11. / TR 5.2.2.	AMOSTRAS	PODERÁ			
	BOAS PRATICAS DE FABRI.				
	CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO				
6.1.3. / 6.1.4.	INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO, RÓTULO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA	ANEXO I - TR			
ANEXO IV	PROCEDÊNCIA, ORIGEM E EMBALAGEM	PROPOSTA			
6.1.5.	DIGITAR CONFORME ANEXO	ANEXO I - TR			
TR 5.1.3.	REGISTRO DE MEDICAMENTO	X	X		
	REGISTRO MATERIAL				
TR 5.1.4.	RG/MS MED - PET 01 ( ) 02 ( )	SE FOR O CASO	X		
TR 5.1.6.	COMPROVANTE DA DISPENSA DO REGISTRO		X		
	PROTOCOLO ( )				
	Nº DO ITEM NO CBPF				
TR 5.2.1.	Nº DO RG/MS NA PROPOSTA	13 DÍGITOS			
TR 5.1.8.	Nº DO ITEM NO REGISTRO	X			
	LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI.				
	LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI.				
TR 9.3.2.	VALIDADE DOS PRODUTOS:	MÍNIMO 80%			
	PROPOSTA VIA 1			X	
	PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO.				
TR 5.2.1.	BULA	X	X		
8.9.	EXEQUIBILIDADE	PODERÁ			
TR 4.4.	CÓDIGO AGHU/EBSERH/CATMAT	PROPOSTA			
	PROPOSTA COM FIRMA RECONHECIDA				
	NÃO ACEITA PROTOCOLO				
ENVELOPE PROP.	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATOGROSSO DO SUL - EBSERH/MS			X	

PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:

6.1. O licitante deverá enviar sua proposta mediante o preenchimento, no sistemaeletrônico, dos seguintes campos: 6.1.1. valor unitário do item; 6.1.2. quantidade; 6.1.3. marca; 6.1.4. fabricante; 6.1.5. descrição complementar do objeto, contendo as informações similares àespecifi cação do Termo de Referência. 6.6. Todas as especifi cações do objeto contidas na proposta vinculam o licitante.

INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:

7.6. O lance deverá ser ofertado pelo valor total/unitário do item e do grupo. 7.9. O intervalo mínimo deverá ser de R$ 0,01 (um centavo). 7.10. O licitante poderá, uma única vez, excluir seu último lance ofertado, no intervalo dequinze segundos após o registro no sistema, na hipótese de lance inconsistente ou inexequível. 8.8. É indício de inexequibilidade das propostas valores inferiores a 50%

INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:

7.24.4. O Agente de Licitação solicitará ao licitante mais bem classifi cado que, no prazode no mínimo de 2 (duas) horas, envie a proposta adequada, acompanhada, se for o caso, dos documentos complementares. 9.11.1. Os documentos exigidos para habilitação que não estejam contemplados no Sicaf serão enviados por meio do sistema, em formato digital, no prazo de no mínimo de 2(duas) horas. 9.33. O licitante provisoriamente vencedor em um item, que estiver concorrendo em outroitem, fi cará obrigado a comprovar os requisitos de habilitação cumulativamente.

Págs	DECLARAÇÕES		H	P	F
	DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR				
	DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS				
	DEC. DE REQ. DE HAB.				
	DADOS DO REPRESENTANTE				
	CARTA CREDENCIAMENTO				
9.7. / 9.8. / 9.9. / 9.24.6.	DECLARAÇÃO GERAL	ANEXO III	X		
EDITAL	IDENTIFICAÇÃO – DADOS A SEREM PREENCHIDOS P	ANEXO II	X		
	DECLARAÇÕES COM FIRMA RECONHECIDA				

SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE:

7.2.1. Será desclassificada a proposta que identifique o licitante. 8.7. Será desclassifi cada a proposta vencedora que: 8.7.1. contiver vícios insanáveis; 8.7.2. não obedecer às especifi cações técnicas contidas no Termo de Referência; 8.7.3. apresentar preços inexequíveis ou permanecerem acima do preço máximodefi nido para a contratação; 8.7.4. não tiverem sua exequibilidade demonstrada, quando exigido pela Ebserh; 8.7.5. apresentar desconformidade com quaisquer outras exigências deste Edital ouseus anexos, desde que insanável.

INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA:

OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:

e-mail: ucl.humap-ufms@ebserh.gov.br

RECEB. NOME:_____ EM:_____