

| | | | | | |
|------------------|-------------------------------|--|--|--|--|
| DATA DA LEITURA: | 10/07/2025 | ORGÃO: VENDEDOR: MODALIDADE: OBJETO: VALIDA PROP. ENTREGA PAGAMENTO PRAZO DA DOC. | HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA - HINSG/ES ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 90082/2025-000 SRP MEDICAMENTOS 60 DIAS 10 Dias 10 Dias 6.21.4 ADEQUADA + DADOS COMPLEMENTARES + HABILITAÇÃO PRAZO DE 2 HORAS | | |
| CÓDIGO | ID 10587 - UASG 925026 | | | | |
| PROCESSO | . | | | | |
| ABERTURA | 18/07/2025 | | | | |
| HORA | 08:00 | | | | |
| JULGAMENTO | ITEM | | | | |
| CASAS DEC.: | 4 CASAS UNIT. e 2 CASAS TOTAL | | | | |
| LEI 14.133/2021 | SIM | | | | |
| VIGÊNCIA | 12 MESES | | | | |
| LEITURA POR: | MARIA EDUARDA LIMA | | | | |

| DOCUMENTOS EXIGIDOS | | | MODO DE DISPUTA | ABERTO E FECHADO | | | | | |
|---------------------|--|---|-----------------|--|--|---|---|---|---|
| Págs | H | P | Págs | DOCUMENTOS EXIGIDOS | Obs. | H | P | F | |
| 1.4 | | X | | AFE COMUM LABORATORIO | | | | | |
| 1.4 | | X | | AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO | | | | | |
| 1.1 | | X | | AFE CORRELATO LABORATORIO | | | | | |
| 2.1 | | X | 7.5 | INSERIR DECLARAÇÃO | PROPOSTA | | | | |
| 2.3 | | X | 4.6 | BOAS PRATICAS DE FABRI. | MANIPULADOS | | | | |
| 2.2 | | X | TR | forma farmaceutica, forma de apresentacao, unidade de fornecimento | PROPOSTA | | | | |
| 2.2 | | X | X | INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA | X | | | | |
| 2.6 | | X | | PROCEDÊNCIA E ORIGEM | | | | | |
| 2.5 | | X | 4.5 | DIGITAR CONFORME ANEXO | TR | | | | |
| | | | | REGISTRO DE MEDICAMENTO | X | | | | |
| | | | | REGISTRO MATERIAL | | | | | |
| X | | X | 4.5 | RG/MS MED - PET 01 () 02 () | X | | | | |
| X | | X | | RG/MS MAT - PET 01 () 02 () | | | | | |
| 2.4 | | X | 4.5.2 | NOTIFICAÇÃO SIMPLIFICADA + CÓPIA DO RÓTULO / ISENÇÃO DE RG NO DOU | X | | | | |
| | | | | Nº DO ITEM NO CBPF | | | | | |
| 3.3 23/24 | | X | X | Nº DO RG/MS NA PROPOSTA | 13 DÍGITOS | | | | |
| X | | X | | Nº DO ITEM NO REGISTRO | | | | | |
| 3.2 | | X | | LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI. | | | | | |
| | | | | LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI. | | | | | |
| | | | 8.3.2 | VALIDADE DOS PRODUTOS: | 12 MESES | | | | |
| | | | | PROPOSTA VIA 1 | | | | X | |
| 4.2 | | X | | PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO. | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | 6.6 | BULA | PODERÁ | | | | |
| 4.3 | | X | X | VALOR ESTIMADO R\$ 1.223.518,80 | X | | | | |
| 4.3 | | X | TR | CÓDIGO CATMAT | PROPOSTA | | | | |
| 4.4 | | X | 8.2 | OBSERVAR LOCAIS DE ENTREGA | X | | | | |
| 4.4 | | X | TR | APLICAR CAP E DESONERAÇÃO CONFAZ CONFORME O CASO | PROPOSTA | | | | |
| | | | | ENVELOPE PROP. | HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA - HINSG/ES | | | X | |
| | | | | PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO: | | | | | |
| 4.2 | | X | | 5.2 Todas as especificações do objeto contidas na proposta vinculam o licitante./ | | | | | |
| X | | X | | | | | | | |
| X | | X | | INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES: | | | | | |
| | | | | 1.6 Esta licitação será julgada sob o critério de menor preço por item./6.4 O lance deverá ser ofertado pelo valor unitário do item./6.7 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 0,5 % (cinco décimos por cento). | | | | | |
| | | | | INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS: | | | | | |
| | | | | 4.1 Na presente licitação, as fases de apresentação de propostas e lances e de julgamento ocorrem antes da fase de habilitação/6.21.4 O Pregoeiro solicitará ao licitante mais bem classificado que, no prazo de 2 horas, envie a proposta, adequada ao último lance ofertado após a negociação realizada, juntamente com os Dados Complementares, observando os modelos anexos a este Edital. | | | | | |
| 7.1 CONSULTA | CRC/ES | | Págs | DECLARAÇÕES | | | H | P | F |
| | CADFOR | | | DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR | | | | | |
| X | CERTIDÃO DO ICMS | X | | DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS | | | | | |
| 7.1 CONSULTA | SICAF | | | DEC. DE REQ. DE HAB. | | | | | |
| 4.1 | ATEST DE CAP TEC PUBLIC. | X | | DADOS DO REPRESENTANTE | | | | | |
| 4.1 | ATEST DE CAP TEC PRIVAD | X | | CARTA CREDENCIAMENTO | | | | | |
| | ATEST CAP PUBLIC CONTRATO | | 4.3/7.5/8.3/8.4 | DECLARAÇÃO GERAL | | | X | | |
| | RELAÇÃO DE APENADOS - TCE SP | | | DADOS COMPLEMENTARES PARA ASSINATURA DO INSTRUMENTO CONTRATUAL | ANEXO III.B | X | | | |
| 3.5 | CADASTRO NO SIADES | X | | | | | | | |
| 7.1 CONSULTA | CERTIDÃO DO CEIS, CNEP | | | | | | | | |
| 2.6 | CERTIDÃO DO ES | X | | | | | | | |
| 3.3.7 | INDICE ECONOMICO | X | | | | | | | |
| 7.1.1.2 | PGRSS | X | | | | | | | |
| | CERT DISTRIBUIÇÃO FEDERAL | | | DECLARAÇÕES COM FIRMA RECONHECIDA | | | | | |
| | CERTIDÃO -TRT 6ª REGIÃO | | | SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE: | | | | | |
| | CERT NEG DÉB FISCAIS ESTADO | | | | | | | | |
| | CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS | | | INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA: | | | | | |
| | BOMBEIROS | | | | | | | | |
| | IDONEIDADE FINANCEIRA | | | OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES: | | | | | |
| | MANUAL DE BOAS PRÁTICAS | | | | | | | | |
| X | PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE | X | | hinsg.licitacao@saude.es.gov.br | | | | | |
| ENVELOPE HAB. | HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA - HINSG/ES | X | | RECEB. NOME: _____ | EM: _____ | | | | |