

| | | | | | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------------------|--|---|---|------------------|----------|
| DATA DA LEITURA: | 14/07/2025 | ORGÃO: | HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE/PE | | | | |
| CÓDIGO | ID 10673 - UASG 160199 | VENDEDOR: | ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO | | | | |
| PROCESSO | 64583.007431/2025-32 | MODALIDADE: | PREGÃO ELETRÔNICO N° 90023/2025 | | | | |
| ABERTURA | 21/07/2025 | OBJETO: | MATERIAL HOSPITALAR (CORRELATOS) | | | | |
| HORA | 09:00 | VALIDA PROP. | 60 DIAS | | | | |
| JULGAMENTO | ITEM | ENTREGA | 30 DIAS | | | | |
| CASAS DEC.: | 2 CASAS | PAGAMENTO | 10 DIAS ÚTEIS | | | | |
| LEI 14.133/2021 | SIM | PRAZO DA DOC. | READEQUADA + HAB, VIA SISTEMA, PRAZO 3H; | | | | |
| VIGÊNCIA | 12 MESES | SISTEMA | (www.gov.br/compras) | | | | |
| LEITURA POR: | JOICE EDUARDA | MODO DE DISPUTA | ABERTO | | | | |
| Págs | DOCUMENTOS EXIGIDOS | H P F | Págs | DOCUMENTOS EXIGIDOS | Obs. H P F | | |
| 9.8. | CONTRATO SOCIAL | X | | AFE COMUM LABORATORIO | | | |
| 9.13. | 41º ALTERAÇÃO CONS. | X | TR | UNIDADE DE MEDIDA/CÓDIGO CATMAT | PROPOSTA | | |
| 9.8. | CNH - DOS SÓCIOS | X | | AFE CORRELATO LABORATORIO | | | |
| 9.14. | CNPJ. Cod: 6 | X | 8.13. / TR 4.16. | AMOSTRAS (PRAZO 5 DIAS ÚTEIS) | PODERÁ | | |
| 9.16. | FGTS | X | TR 1.6.7. | BOAS PRÁTICAS DE FABRI. | X X | | |
| 9.15. | INSS | X | TR 1.6.7. | CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO | IMPORTADOS X | | |
| 9.15. | CERT. FEDERAL | X | 6.1.2. / 6.1.3. | INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA | ANEXO I - TR | | |
| 9.19. | CERT. ESTADUAL | X | TR | PROCEDÊNCIA E ORIGEM | PROPOSTA | | |
| DIVIDA ATIVA ESTADUAL | | | | DIGITAR CONFORME ANEXO | | | |
| CERT. MUNICIPAL | | | | REGISTRO DE MEDICAMENTO | | | |
| CERTIDÃO IPTU | | | 9.33.1. | REGISTRO MATERIAL | X X | | |
| CIM | | | 9.33.1. | NOTIFICAÇÃO OU DISPENSA DO REGISTRO | SE FOR O CASO X | | |
| 9.18. | INSCRIÇÃO ESTADUAL | X | | RG/MS MAT - PET 01 () 02 () | | | |
| 9.17. | MTE - DÉBITOS TRABALHISTAS | X | TR | ALGUNS ITENS DE COMODATO | PROPOSTA | | |
| MTE - INFRACAO/DEFIC/CRIANC | | | | Nº DO ITEM NO CBPF | | | |
| 9.24. 2023/2024 | BALANÇO | X | TR | Nº DO RG/MS NA PROPOSTA | 13 DÍGITOS | | |
| X | CERT. CONTADOR CRC | X | 9.33.5. | Nº DO ITEM NO REGISTRO | X | | |
| 9.23. | CERTIDÃO DE FALÊNCIA | X | 4.12 | LAUDOS | PODERÁ | | |
| CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM | | | | LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI. | | | |
| CARTÓRIOS PROTESTO | | | TR 1.7.2. | VALIDADE DOS PRODUTOS: | 18 MESES | | |
| CERTIDÃO DO FORO | | | | PROPOSTA VIA 1 | X | | |
| LIC. FUNC. - MEDICAMENTO | | | | PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO. | | | |
| 9.33.3. | LIC. FUNC. - MATERIAL | X | TR 4.4. | CATÁLOGO/FOLDER | SE SOLICITADO X | | |
| AFE COMUM - ANVISA | | | | PREÂMBULO | VALOR ESTIMADO: R\$ 6.454.792,41 | | |
| AFE COMUM - DOU | | | | 8.9. | EXEQUIBILIDADE | PODERÁ | |
| AFE ESPECIAL - ANVISA | | | | 8.12. | CARTA DE SOLIDARIEDADE | PODERÁ | |
| AFE ESPECIAL - DOU | | | | | NAO ACEITA PROTOCOLO | | |
| 9.33.2. | AFE CORRELATO - ANVISA | X | | ENVELOPE PROP. | HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE/PE | X | |
| 9.33.2. | AFE CORRELATOS - DOU | X | | | PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PRECO NO SISTEMA ELETRÔNICO: | | |
| 9.33.3. | ALVARÁ LOCALIZAÇÃO | X | | | 6.1. O licitante deverá enviar sua proposta mediante o preenchimento, no sistema eletrônico, dos seguintes campos: 6.1.1. valor unitário total do item; 6.1.2. marca; 6.1.3 fabricante 6.2. Todas as especificações do objeto contidas na proposta vinculam o licitante. | | |
| 9.25. 5% | SIMPLIFICADA - JUCEPE | X | | | INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES: | | |
| 9.25. 5% | SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA | X | | | 7.5. O lance deverá ser ofertado pelo valor unitário do item. 7.8. O intervalo mínimo deverá ser de 1% (um por cento). 7.9. 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 inexistente. 7.26. Os lances apenas serão aceitos com valores em 02 (duas) casas decimais após a vírgula. 8.7. é indicio de inexistibilidade das propostas valores inferiores a 50% | | |
| 9.31. | CONSELHO DE FARMÁCIA | X | | | 7.24.4. O Pregoeiro/Agente de Contratação/Comissão solicitará ao licitante mais bem classificado que, no prazo de 3 (três) horas envia a proposta adequada, acompanhada, se for o caso, dos documentos complementares. 9.9.1. Os documentos exigidos para habilitação que não estejam contemplados no Sifac serão enviados por meio do sistema, em formato digital, no prazo de 03 (três) horas. | | |
| 9.31. | CERTIDÃO FARMÁCIA | X | | | Págs | DECLARAÇÕES | H P F |
| 9.31. | DOC. FARMACÊUTICO | X | | | DECL. DE NAO EMPREGA MENOR | | |
| | CRC NA PREFEITURA | | | | DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS | | |
| | CADFOR | | | | DEC. DE REQ. DE HAB. | | |
| | CERTIDÃO DO ICMS | | | | DADOS DO REPRESENTANTE | | |
| 8.1.1. CONSULTA | SICAF | | | | CARTA CREDENCIAMENTO | | |
| 9.32. | ATEST DE CAP TEC PUBLIC. | X | | | 9.4. / 9.5. / 9.6. | DECLARAÇÃO GERAL | EDITAL X |
| 9.32. | ATEST DE CAP TEC PRIVAD | X | | | X | DADOS DA EMPRESA | X X |
| 8.1.2. CONSULTA | ATEST CAP PUBLIC CONTRATO | | | | | | |
| | CONSOLIDADA TCU | | | | | | |
| | CERTIDÃO DO CEIS | | | | | | |
| | CERTIDÃO DO CNJ | | | | | | |
| | CERTIDÃO DO TCU | | | | | | |
| | CERT PROTESTO DOS SÓCIOS | | | | | | |
| | DECRETO FAZENDA MUNICIPAL | | | | | | |
| | CERT DISTRIBUIÇÃO FEDERAL | | | | | | |
| | CERTIDÃO -TRT 6º REGIÃO | | | | | | |
| | CERT NEG DÉB FISCAIS ESTADO | | | | | | |
| | CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS | | | | | | |
| | BOMBEIROS | | | | | | |
| | IDONEIDADE FINANCEIRA | | | | | | |
| | MANUAL DE BOAS PRÁTICAS | | | | | | |
| | PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE | X | | | | | |
| | ENVELOPE HAB. | HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE/PE | X | | | | |
| | | | | e-mail: licitacao.hmar2021@gmail.com | | | |
| | | | | RECEB. NOME: _____ | | EM: _____ | |