

<b>DATA DA LEITURA:</b>	22/07/2025	<b>ORGÃO:</b>	HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA/ES							
<b>CODIGO</b>	ID: 10741	<b>VEENDEDOR:</b>	ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO							
<b>PROCESSO</b>	.	<b>MODALIDADE:</b>	PREGÃO ELETRÔNICO Nº 90087/2025							
<b>ABERTURA</b>	24/07/2025	<b>OBJETO:</b>	MEDICAMENTOS							
<b>HORA</b>	08:00	<b>VALIDA.PROP.</b>	60 DIAS							
<b>JULGAMENTO</b>	ITEM	<b>ENTREGA</b>	10 Dias							
<b>CASAS DEC.:</b>	4 CASAS UNIT. e 2 CASAS TOTAL	<b>PAGAMENTO</b>	10 Dias							
<b>LEI 14.133/2021</b>	SIM	<b>PRAZO DA DOC.</b>	PROPOSTA FINAL + HABILITAÇÃO + DADOS DA EMPRESA + REGISTRO, BULA - 02 HORAS							
<b>VIGENCIA</b>	12 MESES	<b>SISTEMA</b>	(www.gov.br/compras)							
<b>LEITURA POR:</b>	BARBARA COSTA	<b>MODO DE DISPUTA</b>	ABERTO E FECHADO							
<b>Págs</b>	<b>DOCUMENTOS EXIGIDOS</b>	<b>H</b>	<b>P</b>	<b>F</b>	<b>Págs</b>	<b>DOCUMENTOS EXIGIDOS</b>	<b>Obs.</b>	<b>H</b>	<b>P</b>	<b>F</b>
1.4	CONTRATO SOCIAL	X				AFE COMUM LABORATORIO				
1.4	413 ALTERAÇÃO CONS.	X				AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO				
1.4	CNH - DOS SÓCIOS	X				AFE CORRELATO LABORATORIO				
2.1	CNPJ. Cod: 6	X				AMOSTRAS				
2.3	FGTS	X			8.2	OBSERVAR LOCAIS DE ENTREGA	X			
X	INSS	X				CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO				
2.2	CERT. FEDERAL	X			TR	INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA	PROPOSTA			
2.6	CERT. ESTADUAL	X				PROCEDÊNCIA E ORIGEM				
2.6	FAZENDA ESTADUAL ES	X				DIGITAR CONFORME ANEXO				
2.5	CERT. MUNICIPAL	X			4.5	REGISTRO DE MEDICAMENTO	VENCEDOR	X		
	CERTIDÃO IPTU					REGISTRO MATERIAL				
X	CIM	X			4.5	RG/MS MED - PET 01 ( ) 02 ( )	X			
X	INSCRIÇÃO ESTADUAL	X				RG/MS MAT - PET 01 ( ) 02 ( )				
2.4	MTE - DÉBITOS TRABALHISTAS	X			4.5.2 / 4.5.3	NOTIFICAÇÃO SIMPLIFICADA / ISENÇÃO	SE FOR O CASO			
	MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ					Nº DO ITEM NO CBPF				
3.3 (2 ÚLTIMOS)	BALANÇO	X			TR	Nº DO RG/MS NA PROPOSTA	13 DIGITOS			
X	CERT. CONTADOR CRC	X				Nº DO ITEM NO REGISTRO				
3.2	CERTIDÃO DE FALÊNCIA	X				LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI.				
	CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM				7.5 - PÁG. 9	INSERIR DECLARAÇÃO ITEM 7.5	PROPOSTA			
	CARTÓRIOS PROTESTO				8.3.2	VALIDADE DOS PRODUTOS:	12 MESES			
	CERTIDÃO DO FORO					PROPOSTA VIA 1			X	
4.2	LIC. FUNC. - MEDICAMENTO	X				PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO.				
	LIC. FUNC. - MATERIAL				6.6	BULA	VENCEDOR	X		
4.3	AFE COMUM - ANVISA	X			10.1	INSERIR CÓDIGO CATMAT E APLICAR O CONFAZ E O CAP, CONFORME O CASO	PROPOSTA			
4.3	AFE COMUM - DOU	X			15.1.15	PREÇOS CONFORME A CMED	PROPOSTA			
4.4	AFE ESPECIAL - ANVISA	X				PROPOSTA COM FIRMA RECONHECIDA				
4.4	AFE ESPECIAL - DOU	X				NÃO ACEITA PROTOCOLO				
	AFE CORRELATO - ANVISA				ENVELOPE PROP.	HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA/ES			X	
	AFE CORRELATOS - DOU				<b>PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:</b>					
4.2	ALVARÁ LOCALIZAÇÃO	X			5.1 O licitante deverá enviar sua proposta mediante o preenchimento, no sistema eletrônico, dos campos indicados.					
X	SIMPLIFICADA - JUCEPE	X			<b>INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:</b>					
X	SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA	X			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 deverá ser de 0,5 % (cinco décimos por cento).					
	CONSELHO DE FARMÁCIA				<b>INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:</b>					
	CERTIDÃO FARMÁCIA				6.21.4 O Pregoeiro solicitará ao licitante mais bem classificado que, no prazo de 2 (duas) 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. / 8.2 Os documentos exigidos para fins de habilitação deverão ser enviados, em formato digital, por meio do sistema. O Licitante vencedor deverá providenciá-los no prazo de até 02 (duas) horas, contados a partir da solicitação do Pregoeiro.					
	DOC. FARMACÊUTICO				<b>Págs</b>	<b>DECLARAÇÕES</b>		<b>H</b>	<b>P</b>	<b>F</b>
	CRC NA PREFEITURA CADFOR					DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR				
	CERTIDÃO DO ICMS SICAF					DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS				
						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					DECLARAÇÃO GERAL		X		
	RELAÇÃO DE APENADOS - TCE SP				6.21.4	DADOS DA EMPRESA	ANEXO III.B	X		
	CERTIDÃO DO CEIS				3.3.7	DE ÍNDICE ECONOMICO-FINANCEIRO	X	X		
	CERTIDÃO DO CNJ									
	CERTIDÃO DO TCU									
	CERT PROTESTO DOS SÓCIOS									
7.1.1.2	PGRSS	X								
	CERT DISTRIBUIÇÃO FEDERAL									
	CERTIDÃO -TRT 6ª REGIÃO									
	CERT NEG DÉB FISCAIS ESTADO					<b>DECLARAÇÕES COM FIRMA RECONHECIDA</b>				
						<b>SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE:</b>				
	CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS					7.4.1 contiver vícios insanáveis; 7.4.2 não obedecer às especificações técnicas contidas no Termo de Referência; 7.4.3 apresentar preços inexequíveis ou permanecerem acima do preço máximo definido para a contratação; 7.4.4 não tiverem sua exequibilidade demonstrada, quando exigido pela Administração; 7.4.5 apresentar desconformidade com quaisquer outras exigências deste Edital ou seus anexos, desde que insanável.				
	BOMBEIROS					<b>INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA:</b>				
	IDONEIDADE FINANCEIRA									
	MANUAL DE BOAS PRÁTICAS					<b>OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:</b>				
X	PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE	X			email: hinsg.licitacao@saude.es.gov.br					
ENVELOPE HAB.	HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA/ES	X			RECEB. NOME: _____ EM: _____					