DROGAFONTE
MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR

! HABILITAÇÃO APÓS DISPUTA !

DATA DA LEITURA:	21/07/2025	ORGÃO:	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA - EBSERH/PB
CODIGO	ID 10825 - UASG: 155023	VENDEDOR:	ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO
PROCESSO	n.º: 23539.013981/2025-49	MODALIDADE:	PREGÃO ELETRÔNICO SRP N.º 90061/2025
ABERTURA	24/07/2025	OBJETO:	MATERIAL HOSPITALAR (CORRELATOS)
HORA	09:00	VALIDA.PROP.	90 DIAS
JULGAMENTO	ITEM	ENTREGA	15 DIAS ÚTEIS
CASAS DEC.:	4 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	Págs	DOCUMENTOS EXIGIDOS	Obs.	H	P	F
9.21.3.	CONTRATO SOCIAL	X				AFE COMUM LABORATORIO				
9.21.7.	41ª ALTERAÇÃO CONS.	X				AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO				
9.21.3.	CNH – DOS SÓCIOS	X			ANEXO III	INSERIR DECLARAÇÕES	PROPOSTA			
9.22.1.	CNPJ. Cod: 6	X			8.11.	AMOSTRAS	PODERÁ			
9.22.4.	FGTS	X				BOAS PRATICAS DE FABRI.				
9.22.4.	INSS	X				CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO				
9.22.3.	CERT. FEDERAL	X			6.1.3. / 6.1.4. / TR 4.1.1. b)	INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO, RÓTULO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA	ANEXO I - TR			
	CERT. ESTADUAL				TR	PROCEDÊNCIA E ORIGEM	PROPOSTA			
	DIVIDA ATIVA ESTADUAL				6.1.5.	DIGITAR CONFORME ANEXO	ANEXO I - TR			
	CERT. MUNICIPAL					REGISTRO DE MEDICAMENTO				
	CERTIDÃO IPTU				TR 4.1.1. d)	REGISTRO MATERIAL	X	X		
9.22.2.	CIM	X				RG/MS MED - PET 01 ( ) 02 ( )				
9.22.2.	INSCRIÇÃO ESTADUAL	X			11.5.1.3.1.1.	RG/MS MAT - PET 01 ( ) 02 ( )	SE FOR O CASO	X		
9.22.5.	MTE – DÉBITOS TRABALHISTAS	X			11.5.1.3.1.3.	COMPROVANTE DE DISPENSA/NOTIFICAÇÃO	SE FOR O CASO	X		
	MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ					Nº DO ITEM NO CBPF				
9.23.2. 2023/2024	BALANÇO	X			TR 4.1.1. a)	Nº DO RG/MS NA PROPOSTA	13 DÍGITOS			
X	CERT. CONTADOR CRC	X			TR 4.1.1. d)	Fator embalagem dos materiais contratados	PROPOSTA			
9.23.1.	CERTIDÃO DE FALÊNCIA	X			TR 7.2.1.	OBSERVAR LOCAIS DE ENTREGA	X			
	CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM					LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI.				
	CARTÓRIOS PROTESTO					VALIDADE DOS PRODUTOS:				
	CERTIDÃO DO FORO					PROPOSTA VIA 1			X	
	LIC. FUNC. - MEDICAMENTO					PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO.				
11.5.1.3.1.	LIC. FUNC. - MATERIAL	X			TR 4.1.1. e)	CATALOGO	X	X		
	AFE COMUM - ANVISA				8.9.	EXEQUIBILIDADE	PODERÁ			
	AFE COMUM - DOU				TR 1.2.	CÓDIGO CATMAT/AGHU/EBSERH	PROPOSTA			
	AFE ESPECIAL - ANVISA				TR	CERTIFICADO DE APROVAÇÃO E LAUDOS	ALGUNS ITENS	X		
	AFE ESPECIAL - DOU					NÃO ACEITA PROTOCOLO				
	AFE CORRELATO - ANVISA				ENVELOPE PROP.	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA - EBSERH/PB			X	
	AFE CORRELATOS - DOU				PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:					
11.5.1.3.1.	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. 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. 6.3. Todas as especificações do objeto contidas na proposta vinculam o licitante.					
9.23.2.7. 5%	SIMPLIFICADA - JUCEPE	X								
9.23.2.7. 5%	SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA	X			INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:					
	CONSELHO DE FARMÁCIA				7.6. O lance deverá ser ofertado pelo valor unitário do item. 7.9. O intervalo mínimo deverá ser de 0,75% (zero virgula setenta e cinco por cento).7.10. 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 inexequível. 8.8. É indício de inexequibilidade das propostas valores inferiores a 50%					
	CERTIDÃO FARMÁCIA				INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:					
	DOC. FARMACÊUTICO				7.22.4. O Agente de Licitação solicitará ao licitante mais bem classificado que, no prazo de 02 (duas) horas, envie a proposta adequada, acompanhada, se for o caso, dos documentos complementares. 9.10.1. Os documentos exigidos para habilitação que não estejam contemplados no Sicaf serão enviados por meio do sistema, em formato digital, no prazo de 02 (duas) horas					
	CRC NA PREFEITURA				Págs	DECLARAÇÕES		H	P	F
	CADFOR					DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR				
	CERTIDÃO DO ICMS					DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS				
8.1. a) CONSULTA	SICAF					DEC. DE REQ. DE HAB.				
11.5.1.3.2.	ATEST DE CAP TEC PUBLIC.	X				DADOS DO REPRESENTANTE				
11.5.1.3.2.	ATEST DE CAP TEC PRIVAD	X				CARTA CREDENCIAMENTO				
	ATEST CAP PUBLIC CONTRATO				9.5. / 9.6. / 9.7. / 9.22.6.	DECLARAÇÃO GERAL	ANEXO IV/V	X		
8.1. b) CONSULTA	CONSOLIDADA TCU				X	DADOS DA EMPRESA	X	X		
	CERTIDÃO DO CEIS									
	CERTIDÃO DO CNJ									
	CERTIDÃO DO TCU									
	CERT PROTESTO DOS SÓCIOS									
	DECRETO FAZENDA MUNICIPAL									
	CERT DISTRIBUIÇÃO FEDERAL									
	CERTIDÃO -TRT 6ª REGIÃO					DECLARAÇÕES COM FIRMA RECONHECIDA				
	CERT NEG DÉB FISCAIS ESTADO				SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE:					
	CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS				7.2.1. Será desclassificada a proposta que identifique o licitante. 8.7. Será desclassificada a proposta vencedora que: 8.7.1. contiver vícios insanáveis; 8.7.2. não obedecer às especificações técnicas contidas no Termo de Referência; 8.7.3. apresentar preços inexequíveis ou permanecerem acima do preço máximo definido 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 ou seus anexos, desde que insanável.					
19.7. Art. 8º	CERTIDÃO AMBIENTAL	X			INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA:					
	IDONEIDADE FINANCEIRA									
	MANUAL DE BOAS PRÁTICAS				OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:					
X	PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE	X			e-mail ucl.hulw-ufpb@ebserh.gov.br; telefone (83) 3206-0648 / 3206-0711.					
ENVELOPE HAB.	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA - EBSERH/PB	X			RECEB. NOME:_____ EM:_____					