

DATA DA LEITURA:	23/07/2025	ORGÃO:	EBSERH - HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO/MG							
CODIGO	ID: 10883 - UASG: 155011	VENDEDOR:	ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO							
PROCESSO	nº 23521.008639/2025-16	MODALIDADE:	PREGÃO ELETRÔNICO SRP N.º 90048/2025							
ABERTURA	28/07/2025	OBJETO:	MEDICAMENTOS							
HORA	09:00	VALIDA.PROP.	90 DIAS							
JULGAMENTO	GRUPO / ITEM	ENTREGA	10 Dias							
CASAS DEC.:	2 CASAS	PAGAMENTO	até o 20º (vigésimo) dia útil após o recebimento da Nota Fiscal							
LEI 14.133/2021	SIM	PRAZO DA DOC.	PROPOSTA FINAL + HABILITAÇÃO + REGISTRO, BULA, TABELA CMED - 02 HORAS							
VIGENCIA	12 MESES	SISTEMA	www.gov.br/compras							
LEITURA POR:	BARBARA COSTA	MODO DE DISPUTA	ABERTO E FECHADO							
Págs	DOCUMENTOS EXIGIDOS	H	P	F	Págs	DOCUMENTOS EXIGIDOS	Obs.	H	P	F
9.23.3.	CONTRATO SOCIAL	X				AFE COMUM LABORATORIO				
9.23.3.	41ª ALTERAÇÃO CONS.	X				AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO				
9.23.3.	CNH – DOS SÓCIOS	X				AFE CORRELATO LABORATORIO				
9.24.1.	CNPJ. Cod: 6	X			8.12.	AMOSTRAS	PODERÁ			
9.24.4.	FGTS	X				BOAS PRATICAS DE FABRI.				
X	INSS	X				CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO				
9.24.3.	CERT. FEDERAL	X			6.1.5.	INDICAR MARCA, FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA	PROPOSTA			
X	CERT. ESTADUAL	X				PROCEDÊNCIA E ORIGEM				
	DIVIDA ATIVA ESTADUAL				6.1.5.	DIGITAR CONFORME ANEXO	TR			
X	CERT. MUNICIPAL	X			8.1. C)	REGISTRO DE MEDICAMENTO	VENCEDOR - ANVISA E DOU	X		
	CERTIDÃO IPTU					REGISTRO MATERIAL				
9.24.2.	CIM	X			8.1. C.1)	RG/MS MED - PET 01 () 02 ()	X			
9.24.2.	INSCRIÇÃO ESTADUAL	X				RG/MS MAT - PET 01 () 02 ()				
9.24.5.	MTE – DÉBITOS TRABALHISTAS	X			8.1. C)	ISENÇÃO DE REGISTRO / NOTIFICAÇÃO	SE FOR O CASO			
	MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ					Nº DO ITEM NO CBPF				
	BALANÇO				ANEXO II	Nº DO RG/MS NA PROPOSTA	13 DIGITOS			
	CERT. CONTADOR CRC				8.1. C.3)	Nº DO ITEM NO REGISTRO	X			
X	CERTIDÃO DE FALÊNCIA	X				LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI.				
	CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM				4.2.1. g)	CÓPIA DA TABELA CMED	VENCEDOR	X		
	CARTÓRIOS PROTESTO				7.4.2.	VALIDADE DOS PRODUTOS:	12 MESES			
	CERTIDÃO DO FORO					PROPOSTA VIA 1			X	
9.25.2.	LIC. FUNC. - MEDICAMENTO	X				PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO.				
	LIC. FUNC. - MATERIAL				8.1. B)	BULA	VENCEDOR	X		
9.25.1.	AFE COMUM - ANVISA	X			ANEXO I	INSERIR CÓDIGO SICAF, AGHU E EBSERH	PROPOSTA			
9.25.1.	AFE COMUM - DOU	X			PÁG. 22	INSERIR DECLARAÇÕES	PROPOSTA			
9.25.1.	AFE ESPECIAL - ANVISA	X				PROPOSTA COM FIRMA RECONHECIDA				
9.25.1.	AFE ESPECIAL - DOU	X				NAO ACEITA PROTOCOLO				
	AFE CORRELATO - ANVISA				ENVELOPE PROP.	EBSERH - HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO/MG			X	
	AFE CORRELATOS - DOU				PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:					
9.25.2.	ALVARÁ LOCALIZAÇÃO	X			6.1.1. valor unitário; 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. / 16.9. Os preços deverão ser expressos em moeda corrente nacional, o valor unitário em algarismos e o valor global em algarismos e por extenso, com apenas duas casas decimais.					
	SIMPLIFICADA - JUCEPE				INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:					
	SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA				7.6. O lance deverá ser ofertado pelo valor unitário dos itens. / 7.9. O intervalo mínimo de diferença de valores ou percentuais entre os lances deverá ser: (VER FOLHA ANEXA AO ESPELHO); / 8.9. É índice de inexequibilidade das propostas valores inferiores a 50% (cinquenta por cento) do valor orçado pela Ebserh.					
	CONSELHO DE FARMÁCIA				INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:					
	CERTIDÃO FARMÁCIA				7.24.4. O Agente de Licitação 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, acompanhada, se for o caso, dos documentos complementares, quando necessários à confirmação daqueles exigidos neste Edital e já apresentados. / 9.12.1. Os documentos exigidos para habilitação que não estejam contemplados no Sicaf serão enviados por meio do sistema, em formato digital, no prazo de 2 (duas) horas, prorrogável por igual período, contado da solicitação do Agente de Licitação, a partir de solicitação fundamentada feita no chat pelo licitante ou, quando não disponível, pelo endereço de e-mail constante no edital, antes de findo o prazo.					
	DOC. FARMACÊUTICO				Págs	DECLARAÇÕES		H	P	F
	CRC NA PREFEITURA					DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR				
	CADFOR					DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS				
	CERTIDÃO DO ICMS					DEC. DE REQ. DE HAB.				
	SICAF					DADOS DO REPRESENTANTE				
X	ATEST DE CAP TEC PUBLIC.	X				CARTA CREDENCIAMENTO				
X	ATEST DE CAP TEC PRIVAD	X			9.24.6.	DECLARAÇÃO GERAL		X		
	ATEST CAP PUBLIC CONTRATO					DADOS DA EMPRESA		X		
	RELAÇÃO DE APENADOS - TCE SP									
	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									
						DECLARAÇÕES COM FIRMA RECONHECIDA				
						SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE:				
	CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS					8.8.1. conter vícios insanáveis; 8.8.2. não obedecer às especificações técnicas contidas no Termo de Referência; 8.8.3. apresentar preços inexequíveis ou permanecerem acima do preço máximo definido para a contratação; 8.8.4. não tiverem sua exequibilidade demonstrada, quando exigido pela Ebserh; 8.8.5. apresentar desconformidade com quaisquer outras exigências deste Edital ou seus anexos, desde que insanável.				
	BOMBEIROS					INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA:				
	IDONEIDADE FINANCEIRA									
	MANUAL DE BOAS PRÁTICAS					OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:				
X	PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE	X			CONTATO UNIDADE DE LICITAÇÕES: (34)3318-5303 ou 5348 - ucl.hc-ufmg@ebserh.gov.br // Email: thiago.oliveira.13@ebserh.gov.br, com cópia para questionamento.hctm@ebserh.gov.br					
ENVELOPE HAB.	EBSERH - HOSPITAL DE CLINICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO/MG	X			RECEB. NOME: _____ EM: _____					