

DATA DA LEITURA:	04/08/2025	ORGÃO:	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ/PE						
CODIGO	ID: 11246	VEENDEDOR:	ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO						
PROCESSO	Nº 4201.2025	MODALIDADE:	PREGÃO ELETRÔNICO PARA REGISTRO DE PREÇOS Nº 0120.2025						
ABERTURA	08/08/2025	OBJETO:	MEDICAMENTOS E MATERIAIS						
HORA	13:30	VALIDA.PROP.	180 DIAS						
JULGAMENTO	ITEM	ENTREGA	10 Dias						
CASAS DEC.:	4 CASAS	PAGAMENTO	30 Dias						
LEI 14.133/2021	SIM	PRAZO DA DOC.	PROPOSTA FINAL CONFORME ANEXO I + HABILITAÇÃO + REGISTRO, BULA, CATÁLOGOS - 24 OU 48 HORAS CORRIDAS (CONFORME O SISTEMA)						
VIGENCIA	12 MESES	SISTEMA	www.peintegrado.pe.gov.br						
LEITURA POR:	BARBARA COSTA	MODO DE DISPUTA	ABERTO						
Págs	DOCUMENTOS EXIGIDOS	H	P	F	Obs.	H	P	F	
14.2.3.	CONTRATO SOCIAL	X							
14.2.3.	41ª ALTERAÇÃO CONS.	X							
14.2.3.	CNH – DOS SÓCIOS	X							
14.3.1.	CNPJ. Cod: 6	X							
14.3.3.	FGTS	X							
X	INSS	X							
14.3.2.	CERT. FEDERAL	X		5.2.1.2	INDICAR FORMA FARMACÊUTICA, APRESENTAÇÃO, MARCA, FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA	PROPOSTA			
14.3.6.	CERT. ESTADUAL	X			PROCEDÊNCIA E ORIGEM				
	DIVIDA ATIVA ESTADUAL				DIGITAR CONFORME ANEXO				
X	CERT. MUNICIPAL	X		5.2.2.1.1	REGISTRO DE MEDICAMENTO	VENCEDOR	X		
	CERTIDÃO IPTU			5.2.2.1.1	REGISTRO MATERIAL	VENCEDOR	X		
14.3.4.	CIM	X			RG/MS MED - PET 01 () 02 ()				
14.3.4.	INSCRIÇÃO ESTADUAL	X			RG/MS MAT - PET 01 () 02 ()				
14.3.7.	MTE – DÉBITOS TRABALHISTAS	X		5.2.2.1.1.1	NOTIFICAÇÃO SIMPLIFICADA + CÓPIA DO ROTULO	SE FOR O CASO			
	MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ			5.2.1.2	Nº DO ITEM NO CBPF				
	BALANÇO				Nº DO RG/MS NA PROPOSTA	13 DIGITOS			
	CERT. CONTADOR CRC				Nº DO ITEM NO REGISTRO				
14.5.1.	CERTIDÃO DE FALÊNCIA	X			LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI.				
	CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM				LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI.				
	CARTÓRIOS PROTESTO			3.2.6.5.1.	VALIDADE DOS PRODUTOS:	01 ANO			
	CERTIDÃO DO FORO				PROPOSTA VIA 1			X	
14.2.8.	LIC. FUNC. - MEDICAMENTO	X			PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO.				
14.2.8.	LIC. FUNC. - MATERIAL	X		13.3. / 5.2.2.1.2	BULA, FOLDERS, CATÁLOGOS E/OU PROSPECTOS	VENCEDOR	X		
14.2.10.	AFE COMUM - ANVISA	X		7.8.	A licitante beneficiária da isenção de ICMS de que trata o art. 9º da Lei nº 15.730/2016 c/c o art. 63 do Anexo 7 do Decreto Estadual nº 44.650/17 (Convênio ICMS 73/04) deverá apresentar sua proposta desonerada do tributo, discriminando, expressa e obrigatoriamente, o percentual de dedução da isenção fiscal.	PROPOSTA			
14.2.10.	AFE COMUM - DOU	X		ANEXO I	INSERIR CÓDIGO CATMAT E E-FISCO	PROPOSTA			
14.2.11.	AFE ESPECIAL - ANVISA	X			PROPOSTA COM FIRMA RECONHECIDA				
14.2.11.	AFE ESPECIAL - DOU	X		14.2.9.	NÃO ACEITA PROTOCOLO	X			
14.2.10.	AFE CORRELATO - ANVISA	X		ENVELOPE PROP.	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ/PE			X	
14.2.10.	AFE CORRELATOS - DOU	X			PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:				
14.2.8.	ALVARÁ LOCALIZAÇÃO	X			7.2. A licitante deverá especificar os PREÇOS UNITÁRIOS do(s) item(ns) nos quais pretende concorrer.				
	SIMPLIFICADA - JUCEPE				INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:				
	SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA				9.16. o critério de julgamento de MENOR PREÇO UNITÁRIO POR ITEM. / 13.6. Considerar-se-á indicio de inexistência de proposta valores inferiores a 50% do valor estimado para contratação.				
	CONSELHO DE FARMÁCIA				INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:				
	CERTIDÃO FARMÁCIA				12.2. A licitante classificada provisoriamente em primeiro lugar será convocada para apresentar a PROPOSTA DE PREÇO ADEQUADA AO ÚLTIMO LANCE, devidamente preenchida na forma do Modelo de Proposta de Preços (Anexo I do TR), bem como os DOCUMENTOS EXIGIDOS PARA A HABILITAÇÃO DIGITALIZADOS, para fins de exame de aceitabilidade do preço e de sua habilitação. 12.3. Os documentos deverão ser incluídos no Sistema PE Integrado no prazo de 24 (vinte e quatro) ou 48 (quarenta e oito) horas corridas (conforme programado pelo Agente de Contratação no sistema), contadas a partir da convocação do Agente de Contratação no sistema.				
	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			
14.4.1.1 20%	ATEST DE CAP TEC PUBLIC.	X				CARTA CREDENCIAMENTO			
14.4.1.1 20%	ATEST DE CAP TEC PRIVAD	X				DECLARAÇÕES COMPLEMENTARES	ANEXO II	X	
	ATEST CAP PUBLIC CONTRATO			14.6.	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				8.6. Será desclassificada a proposta que contenha elementos que permitam a sua identificação. / 13.5. Serão desclassificadas as propostas que: a) não obedecem às especificações técnicas previstas neste Edital; b) permaneçam com valores unitários ou global superiores aos estimados, após a negociação de que trata o item 11; c) contenham preços manifestamente inexequíveis ou não tenham sua exequibilidade demonstrada, quando exigido pela Administração; d) apresentem vício ou desconformidade insanável com quaisquer outras exigências deste Edital; e) contenham falhas, apontadas pelo agente de Contratação, não corrigidas nem justificadas, mesmo após a oportunidade de saneamento de que trata o item 16 deste Edital; f) apresentem valores simbólicos, irrisórios ou de valor zero, incompatíveis com os preços de mercado, exceto quando se referirem a materiais e instalações de propriedade da licitante, para os quais ela renuncie à parcela ou à totalidade de remuneração.				
	BOMBEIROS					INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA:			
	IDONEIDADE FINANCEIRA					OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:			
	MANUAL DE BOAS PRÁTICAS								
X	PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE	X			FONE: (81) 3184-1335 / E-MAIL: licitacao.huoc@upe.br				
ENVELOPE HAB.	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ/PE	X			RECEB. NOME: _____ EM: _____				