

| | | | | | | | | | | | |
|-------------------------|---|------------------------|--|----------|-------------|--|--|-----------|----------|----------|---|
| DATA DA LEITURA: | 06/08/2025 | ORGÃO: | EBSERH - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE/RJ | | | | | | | | |
| CODIGO | ID: 11265 - UASG: 155911 | VENDEDOR: | ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO | | | | | | | | |
| PROCESSO | n.º: 23819.002663/2025-14 | MODALIDADE: | PREGÃO ELETRÔNICO SRP N.º 95132/2025 | | | | | | | | |
| ABERTURA | 12/08/2025 | OBJETO: | MEDICAMENTOS | | | | | | | | |
| HORA | 10:00 | VALIDA.PROP. | 90 DIAS | | | | | | | | |
| JULGAMENTO | ITEM | ENTREGA | 15 Dias | | | | | | | | |
| CASAS DEC.: | 4 CASAS | PAGAMENTO | 30 Dias | | | | | | | | |
| LEI 14.133/2021 | SIM | PRAZO DA DOC. | PROPOSTA FINAL + HABILITAÇÃO + REGISTRO, BULA - 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 | | | 8.11. | 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 | | | | | |
| | DIVÍDUA ATIVA ESTADUAL | | | | | DIGITAR CONFORME ANEXO | | | | | |
| X | CERT. MUNICIPAL | X | | | 5.1.3. | REGISTRO DE MEDICAMENTO | VENCEDOR | X | | | |
| | CERTIDÃO IPTU | | | | | REGISTRO MATERIAL | | | | | |
| 9.24.2. | CIM | X | | | 5.1.5. | 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 | | | 5.1.7. | DISPENSA DE REGISTRO | SE FOR O CASO | | | | |
| | MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ | | | | | Nº DO ITEM NO CBPF | | | | | |
| 9.25.2. 2 ÚLTIMOS | BALANÇO | X | | | 5.2.1.e) | Nº DO RG/MS NA PROPOSTA | 13 DÍGITOS | | | | |
| X | CERT. CONTADOR CRC | X | | | 5.1.9. | Nº DO ITEM NO REGISTRO | X | | | | |
| 9.25.1. | CERTIDÃO DE FALÊNCIA | X | | | | LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI. | | | | | |
| | CARTÓRIOS DISTRIB/PATIM | | | | | LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI. | | | | | |
| | CARTÓRIOS PROTESTO | | | | 8.2.11. | VALIDADE DOS PRODUTOS: | MINIMO 75% | | | | |
| | CERTIDÃO DO FORO | | | | | PROPOSTA VIA 1 | | | X | | |
| 5.1.2. | LIC. FUNC. - MEDICAMENTO | X | | | | PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO. | | | | | |
| | LIC. FUNC. - MATERIAL | | | | 5.2.1.e) | BULA | VENCEDOR | X | | | |
| 5.1.1. | AFE COMUM - ANVISA | X | | | TR | INSERIR CÓDIGO EBSERH, AGHU E CATMAT | PROPOSTA | | | | |
| 5.1.1. | AFE COMUM - DOU | X | | | | | | | | | |
| 5.1.1. | AFE ESPECIAL - ANVISA | X | | | | PROPOSTA COM FIRMA RECONHECIDA | | | | | |
| 5.1.1. | AFE ESPECIAL - DOU | X | | | | NÃO ACEITA PROTOCOLO | | | | | |
| | AFE CORRELATO - ANVISA | | | | | ENVELOPE PROP. EBSERH - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE/RJ | | | X | | |
| | AFE CORRELATOS - DOU | | | | | PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO: | | | | | |
| 5.1.2. | ALVARÁ LOCALIZAÇÃO | X | | | | 6.1.1. Valor unitário ou 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; | | | | | |
| X | SIMPLIFICADA - JUCEPE | X | | | | | | | | | |
| X | SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA | X | | | | INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES: | | | | | |
| 5.1.4. | CONSELHO DE FARMÁCIA | X | | | | 7.6. O lance deverá ser ofertado pelo valor unitário do item. / 7.9. O intervalo mínimo de diferença de valores ou percentuais entre os lances deverá ser de 1% (Hum por cento). / 8.8. É indicio de inexistência de valores inferiores a 50% (cinquenta por cento) do valor orçado pela Ebserh. | | | | | |
| 5.1.4. | CERTIDÃO FARMÁCIA | X | | | | INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS: | | | | | |
| 5.1.4. | DOC. FARMACÊUTICO | X | | | | 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. | | | | | |
| | CRC NA PREFEITURA CADFOR | | | | | Págs | DECLARAÇÕES | | H | P | F |
| | CERTIDÃO DO ICMS SICAF | | | | | | DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR | | | | |
| | | | | | | | DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS | | | | |
| | | | | | | | DEC. DE REQ. DE HAB. | | | | |
| X | ATEST DE CAP TEC PUBLIC. | X | | | | | DADOS DO REPRESENTANTE | | | | |
| X | ATEST DE CAP TEC PRIVAD | X | | | | | CARTA CREDENCIAMENTO | | | | |
| | ATEST CAP PUBLIC CONTRATO | | | | 9.24.6. | | DECLARAÇÃO GERAL | | X | | |
| | RELAÇÃO DE APENADOS - TCE SP | | | | | | DADOS DA EMPRESA | | X | | |
| | CERTIDÃO DO CEIS | | | | 9.25.3. | | DE ÍNDICE ECONÔMICO-FINANCEIRO | X | X | | |
| | CERTIDÃO DO CNJ | | | | 9.25.4. | | DE CONTRATOS FIRMADOS | X | X | | |
| | CERTIDÃO DO TCU | | | | | | POLÍTICA DE TRANSAÇÕES COM PARTES RELACIONADAS DA EBSERH | ANEXO III | X | | |
| | CERT PROTESTO DOS SÓCIOS | | | | | | NEGATIVA DE IMPEDIMENTOS DE LICITAR E DE SER CONTRATADA PELA EBSERH | ANEXO IV | X | | |
| | 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 | | | | | | 8.7.1. conter 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. | | | | |
| | BOMBEIROS | | | | | | INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA: | | | | |
| | IDONEIDADE FINANCEIRA | | | | | | | | | | |
| | MANUAL DE BOAS PRÁTICAS | | | | | | OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES: | | | | |
| X | PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE | X | | | | | email: ucl.hugg-unirio@ebserh.gov.br | | | | |
| ENVELOPE HAB. | EBSERH - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE/RJ | X | | | | | RECEB. NOME: _____ EM: _____ | | | | |