

|                         |   |                        |  |          |             |                              |  |  |             |          |
|-------------------------|---|------------------------|--|----------|-------------|------------------------------|--|--|-------------|----------|
| <b>DATA DA LEITURA:</b> | 11/08/2025  | <b>ORGÃO:</b>          | EBSERH - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO/PB        |          |             |                              |  |  |             |          |
| <b>CODIGO</b>           | ID: 11422 - UASG: 155914                            | <b>VENDEDOR:</b>       | ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO                                |          |             |                              |  |  |             |          |
| <b>PROCESSO</b>         | nº 23769.008978/2025-08                             | <b>MODALIDADE:</b>     | PREGÃO ELETRÔNICO SRP Nº 90040/2025                        |          |             |                              |  |  |             |          |
| <b>ABERTURA</b>         | 27/08/2025  | <b>OBJETO:</b>         | MEDICAMENTOS E MATERIAIS                                   |          |             |                              |  |  |             |          |
| <b>HORA</b>             | 09:00   | <b>VALIDA.PROP.</b>    | 90 DIAS  |          |             |                              |  |  |             |          |
| <b>JULGAMENTO</b>       | ITEM  | <b>ENTREGA</b>         | 15 Dias  |          |             |                              |  |  |             |          |
| <b>CASAS DEC.:</b>      | 4 CASAS   | <b>PAGAMENTO</b>       | 30 Dias  |          |             |                              |  |  |             |          |
| <b>LEI 14.133/2021</b>  | <b>SIM</b>  | <b>PRAZO DA DOC.</b>   | PROPOSTA FINAL + HABILITAÇÃO + REGISTRO - 02 HORAS         |          |             |                              |  |  |             |          |
| <b>VIGENCIA</b>         | 12 MESES  | <b>SISTEMA</b>         | <a href="http://www.gov.br/compras">www.gov.br/compras</a> |          |             |                              |  |  |             |          |
| <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> |
| 9.22.3.                 | CONTRATO SOCIAL                                     | X                      |  |          |             | AFE COMUM LABORATORIO        |  |  |             |          |
| 9.22.3.                 | 413 ALTERAÇÃO CONS.                                 | X                      |  |          |             | AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO |  |  |             |          |
| 9.22.3.                 | CNH - DOS SÓCIOS                                    | X                      |  |          |             | AFE CORRELATO LABORATORIO    |  |  |             |          |
| 9.23.1.                 | CNPJ. Cod: 6  | X                      |  |          |             | 8.11.                        | AMOSTRAS   | PODERÁ   |             |          |
| 9.23.4.                 | FGTS  | X                      |  |          |             |                              | BOAS PRÁTICAS DE FABRI.  |  |             |          |
| X                       | INSS  | X                      |  |          |             | 10.6.1.                      | INSERIR CÓDIGO GGREM DA TABELA CMED  | PROPOSTA   |             |          |
| 9.23.3.                 | 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                      |  |          |             | 10.5.4.1.1.                  | REGISTRO DE MEDICAMENTO  | VENCEDOR   | X           |          |
|                         | CERTIDÃO IPTU                                       |                        |  |          |             | 10.5.4.1.1.                  | REGISTRO MATERIAL  | VENCEDOR   | X           |          |
| 9.23.2.                 | CIM   | X                      |  |          |             | 10.5.4.1.1.                  | RG/MS MED - PET 01 ( ) 02 ( )  | X  |             |          |
| 9.23.2.                 | INSCRIÇÃO ESTADUAL                                  | X                      |  |          |             | 10.5.4.1.1.                  | RG/MS MAT - PET 01 ( ) 02 ( )  | X  |             |          |
| 9.23.5.                 | MTE - DÉBITOS TRABALHISTAS                          | X                      |  |          |             | 10.5.4.1.1.                  | ISENÇÃO DE REGISTRO  | SE FOR O CASO  |             |          |
|                         | MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ                         |                        |  |          |             |                              | Nº DO ITEM NO CBPF   |  |             |          |
| 10.5.3.2. 2 ÚLTIMOS     | BALANÇO   | X                      |  |          |             | TR                           | Nº DO RG/MS NA PROPOSTA  | 13 DIGITOS   |             |          |
| X                       | CERT. CONTADOR CRC                                  | X                      |  |          |             |                              | Nº DO ITEM NO REGISTRO   |  |             |          |
| 10.5.3.1.               | CERTIDÃO DE FALÊNCIA                                | X                      |  |          |             |                              | LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI.   |  |             |          |
|                         | CARTÓRIOS DISTRIB/PATIM                             |                        |  |          |             |                              | LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI.   |  |             |          |
|                         | CARTÓRIOS PROTESTO                                  |                        |  |          |             |                              | VALIDADE DOS PRODUTOS:   |  |             |          |
|                         | CERTIDÃO DO FORO                                    |                        |  |          |             |                              | PROPOSTA VIA 1   |  |             | X        |
| 10.5.4.1.2.             | LIC. FUNC. - MEDICAMENTO                            | X                      |  |          |             |                              | PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO.  |  |             |          |
| 10.5.4.1.2.             | LIC. FUNC. - MATERIAL                               | X                      |  |          |             |                              | BULA   |  |             |          |
| 10.5.4.1.3.             | AFE COMUM - ANVISA                                  | X                      |  |          |             | TR                           | INSERIR CÓDIGO EBSERH, CATMAT E AGHUX  | PROPOSTA   |             |          |
| 10.5.4.1.3.             | AFE COMUM - DOU                                     | X                      |  |          |             | ANEXO I - C (NO TR)          | INSERIR DECLARAÇÕES DO ANEXO I - C DO TR   | PROPOSTA   |             |          |
| 10.5.4.1.4.             | AFE ESPECIAL - ANVISA                               | X                      |  |          |             |                              | PROPOSTA COM FIRMA RECONHECIDA   |  |             |          |
| 10.5.4.1.4.             | AFE ESPECIAL - DOU                                  | X                      |  |          |             |                              | NÃO ACEITA PROTOCOLO   |  |             |          |
| 10.5.4.1.3.             | AFE CORRELATO - ANVISA                              | X                      |  |          |             |                              | ENVELOPE PROP. EBSERH - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO/PB   |  |             | X        |
| 10.5.4.1.3.             | AFE CORRELATOS - DOU                                | X                      |  |          |             |                              | PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:  |  |             |          |
| 10.5.4.1.2.             | ALVARÁ LOCALIZAÇÃO                                  | X                      |  |          |             |                              | 6.1.1. valor unitário e 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                      |  |          |             |                              | INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:   |  |             |          |
| X                       | SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA                           | 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 0,75% (zero vírgula setenta e cinco por cento). / 8.8. É indicio de inexistência de propostas valores inferiores a 50% (cinquenta por cento) do valor orçado pela Ebserh.   |  |             |          |
| 10.5.4.1.5.             | CONSELHO DE FARMÁCIA                                | X                      |  |          |             |                              | INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:   |  |             |          |
| 10.5.4.1.5.             | CERTIDÃO FARMÁCIA                                   | 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. / 9.11.1. 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. |  |             |          |
| 10.5.4.1.5.             | DOC. FARMACÊUTICO                                   | X                      |  |          |             |                              |  |  |             |          |
|                         | CRC NA PREFEITURA                                   |                        |  |          |             |                              | Págs   | DECLARAÇÕES  |             | H P F    |
|                         | CADFOR  |                        |  |          |             |                              |  | DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR   |             |          |
|                         | CERTIDÃO DO ICMS                                    |                        |  |          |             |                              |  | DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS   |             |          |
|                         | SICAF   |                        |  |          |             |                              |  | DEC. DE REQ. DE HAB.   |             |          |
| 10.5.4.1.6.             | ATEST DE CAP TEC PUBLIC.                            | X                      |  |          |             |                              |  | DADOS DO REPRESENTANTE   |             |          |
| 10.5.4.1.6.             | ATEST DE CAP TEC PRIVAD                             | X                      |  |          |             |                              |  | CARTA CREDENCIAMENTO   |             |          |
|                         | ATEST CAP PUBLIC CONTRATO                           |                        |  |          |             | 9.23.6.                      |  | DECLARAÇÃO GERAL   | X           |          |
|                         | RELAÇÃO DE APENADOS - TCE SP                        |                        |  |          |             |                              |  | DADOS DA EMPRESA   | X           |          |
|                         | CERTIDÃO DO CEIS                                    |                        |  |          |             |                              |  | DE INEXISTÊNCIA DE FATOS IMPEDITIVOS   | ANEXO I - A | X        |
|                         | 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                           |                        |  |          |             |                              |  | 8.7.1. conver vícios insanáveis; 8.7.2. não obedecer às especificações técnicas condas no Termo de Referência; 8.7.3. apresentar preços inexequíveis ou permanecerem acima do preço máximo definido para a contratação; 8.7.4. não verem 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                               |                        |  |          |             |                              |  | 3.5.2. Para os itens 04-15-18-19, a participação é exclusiva para microempresas e empresas de pequeno porte, sociedades cooperativas mencionadas no art. 34 da Lei n.º 11.488/2007, agricultor familiar, produtor rural pessoa sica e MEI, nos limites previstos da Lei Complementar n.º 123/2006.   |             |          |
|                         | MANUAL DE BOAS PRÁTICAS                             |                        |  |          |             |                              |  | OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:   |             |          |
| X                       | PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE                            | X                      |  |          |             |                              |  | e-mail: ucl.huac-ufcg@ebserh.gov.br  |             |          |
| ENVELOPE HAB.           | EBSERH - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO/PB | X                      |  |          |             |                              |  | RECEB. NOME: _____ EM: _____   |             |          |