

|                         |   |                        |  |          |                |  |   |          |          |          |          |
|-------------------------|---|------------------------|--|----------|----------------|--|---|----------|----------|----------|----------|
| <b>DATA DA LEITURA:</b> | 19/08/2025                              | <b>ORGÃO:</b>          | EBSERH - COMPLEXO HOSPITALAR DA UFRJ/RJ                  |          |                |  |   |          |          |          |          |
| <b>CODIGO</b>           | ID: 11684 - UASG: 157243                | <b>VENDEDOR:</b>       | ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO                              |          |                |  |   |          |          |          |          |
| <b>PROCESSO</b>         | nº 23877.004095/2025-93                 | <b>MODALIDADE:</b>     | PREGÃO ELETRÔNICO SRP N.º 90048/2025                     |          |                |  |   |          |          |          |          |
| <b>ABERTURA</b>         | 25/08/2025                              | <b>OBJETO:</b>         | MEDICAMENTOS   |          |                |  |   |          |          |          |          |
| <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>  | SIM                                     | <b>PRAZO DA DOC.</b>   | PROPOSTA FINAL + HABILITAÇÃO + REGISTRO, BULA - 02 HORAS |          |                |  |   |          |          |          |          |
| <b>VIGENCIA</b>         | 12 MESES                                | <b>SISTEMA</b>         | www.gov.br/compras                                       |          |                |  |   |          |          |          |          |
| <b>LEITURA POR:</b>     | BARBARA COSTA                           | <b>MODO DE DISPUTA</b> | ABERTO   |          |                |  |   |          |          |          |          |
| <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> |          |
| 9.23.3.                 | 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                      |  |          | 6.1.5.1.1.     | INDICAR CÓDIGO DE REFERÊNCIA DO FABRICANTE   | PROPOSTA  |          |          |          |          |
| 9.24.3.                 | CERT. FEDERAL                           | X                      |  |          | 6.1.5.1.1.     | INDICAR NOME COMERCIAL, 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                      |  |          | 4.3.3.         | REGISTRO DE MEDICAMENTO  | VENCEDOR  | X        |          |          |          |
|                         | CERTIDÃO IPTU                           |                        |  |          |                | REGISTRO MATERIAL  |   |          |          |          |          |
| 9.24.2.                 | CIM                                     | X                      |  |          | 4.3.3.1.       | 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                      |  |          | 4.3.4.         | DISPENSA DE REGISTRO   | SE FOR O CASO   |          |          |          |          |
|                         | MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ             |                        |  |          |                | Nº DO ITEM NO CBPF   |   |          |          |          |          |
| 9.25.2. 2 ÚLTIMOS       | BALANÇO                                 | X                      |  |          | 6.1.5.1.2.     | Nº DO RG/MS NA PROPOSTA  | 13 DIGITOS - se isento, constar a informação da isenção e a resolução   |          |          |          |          |
| X                       | CERT. CONTADOR CRC                      | X                      |  |          | 4.3.6.         | Nº DO ITEM NO REGISTRO   | X   |          |          |          |          |
| 9.25.1.                 | CERTIDÃO DE FALÊNCIA                    | X                      |  |          |                | LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI.   |   |          |          |          |          |
|                         | CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM                |                        |  |          | 8.3.           | LOCAIS DIFERENTES P/ ENTREGA   | X   |          |          |          |          |
|                         | CARTÓRIOS PROTESTO                      |                        |  |          | 8.2.1.         | VALIDADE DOS PRODUTOS:   | NÃO INFERIOR A 80%  |          |          |          |          |
|                         | CERTIDÃO DO FORO                        |                        |  |          |                | PROPOSTA VIA 1   |   |          | X        |          |          |
| 4.3.2.                  | LIC. FUNC. - MEDICAMENTO                | X                      |  |          |                | PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATE A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO.  |   |          |          |          |          |
|                         | LIC. FUNC. - MATERIAL                   |                        |  |          | 4.4.1.         | BULA   | VENCEDOR  | X        |          |          |          |
| 4.3.1.                  | AFE COMUM - ANVISA                      | X                      |  |          | TR             | INSERIR CÓDIGO EBSERH E CATMAT   | PROPOSTA  |          |          |          |          |
| 4.3.1.                  | AFE COMUM - DOU                         | X                      |  |          |                |  |   |          |          |          |          |
| 4.3.1.                  | AFE ESPECIAL - ANVISA                   | X                      |  |          |                | PROPOSTA COM FIRMA RECONHECIDA   |   |          |          |          |          |
| 4.3.1.                  | AFE ESPECIAL - DOU                      | X                      |  |          |                | NÃO ACEITA PROTOCOLO   |   |          |          |          |          |
|                         | AFE CORRELATO - ANVISA                  |                        |  |          | ENVELOPE PROP. | EBSERH - COMPLEXO HOSPITALAR DA UFRJ/RJ  |   |          | X        |          |          |
|                         | AFE CORRELATOS - DOU                    |                        |  |          |                |  |   |          |          |          |          |
| 4.3.2.                  | ALVARÁ LOCALIZAÇÃO                      | X                      |  |          |                | <b>PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:</b>   |   |          |          |          |          |
| X                       | SIMPLIFICADA - JUCEPE                   | X                      |  |          |                | 6.1.1. valor unitário 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. 6.1.5.1.1. Nome comercial, marca, modelo ou versão e citar o código de referência do fabricante do produto; 6.1.5.1.2. Número do Registro no Ministério da Saúde/ANVISA; 6.1.5.1.3. Identificação do fabricante; 6.1.5.1.4. Detalhamento da descrição do objeto;   |   |          |          |          |          |
| X                       | SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA               | X                      |  |          |                | <b>INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:</b>  |   |          |          |          |          |
|                         | CONSELHO DE FARMÁCIA                    |                        |  |          |                | 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% (setenta e cinco centésimos por cento). / 8.8. É indicio de inexistência de propostas valores inferiores a 50% (cinquenta por cento) do valor orçado pela Ebserrh.  |   |          |          |          |          |
|                         | CERTIDÃO FARMÁCIA                       |                        |  |          |                | <b>INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:</b>  |   |          |          |          |          |
|                         | DOC. FARMACÊUTICO                       |                        |  |          |                | 7.25.4. 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                |                        |  |          |                | <b>Págs</b>  | <b>DECLARAÇÕES</b>  |          | <b>H</b> | <b>P</b> | <b>F</b> |
|                         | CERTIDÃO DO ICMS                        |                        |  |          |                |  | DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR  |          |          |          |          |
|                         | SICAF                                   |                        |  |          |                |  | DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS  |          |          |          |          |
| X                       | ATEST DE CAP TEC PUBLIC.                | X                      |  |          |                |  | DEC. DE REQ. DE HAB.  |          |          |          |          |
| X                       | ATEST DE CAP TEC PRIVAD                 | X                      |  |          |                |  | DADOS DO REPRESENTANTE  |          |          |          |          |
|                         | ATEST CAP PUBLIC CONTRATO               |                        |  |          | 9.24.6.        |  | CARTA CREDENCIAMENTO  |          |          |          |          |
|                         | RELAÇÃO DE APENADOS - TCE SP            |                        |  |          |                |  | DECLARAÇÃO GERAL  |          | X        |          |          |
|                         | CERTIDÃO DO CEIS                        |                        |  |          |                |  | DADOS DA EMPRESA  |          | X        |          |          |
|                         | CERTIDÃO DO CNJ                         |                        |  |          |                |  | DE SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL   | X        | X        |          |          |
|                         | CERTIDÃO DO TCU                         |                        |  |          |                |  | DE INEXISTÊNCIA DE FATOS IMPEDITIVOS PARA LICITAR COM A EBSERH  | X        | X        |          |          |
|                         | CERT PROTESTO DOS SÓCIOS                |                        |  |          |                |  |   |          |          |          |          |
|                         | DECRETO FAZENDA MUNICIPAL               |                        |  |          |                |  |   |          |          |          |          |
|                         | CERT DISTRIBUIÇÃO FEDERAL               |                        |  |          |                |  |   |          |          |          |          |
|                         | CERTIDÃO - TRT 6ª REGIÃO                |                        |  |          |                |  |   |          |          |          |          |
|                         | CERT NEG DÉB FISCAIS ESTADO             |                        |  |          |                |  |   |          |          |          |          |
|                         | CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS               |                        |  |          |                |  | <b>DECLARAÇÕES COM FIRMA RECONHECIDA</b>  |          |          |          |          |
|                         | BOMBEIROS                               |                        |  |          |                |  | <b>SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE:</b>  |          |          |          |          |
|                         | IDONEIDADE FINANCEIRA                   |                        |  |          |                |  | 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 Ebserrh; 8.7.5. apresentar desconformidade com quaisquer outras exigências deste Edital ou seus anexos, desde que insanável. |          |          |          |          |
|                         | MANUAL DE BOAS PRÁTICAS                 |                        |  |          |                |  | <b>INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA:</b>   |          |          |          |          |
| X                       | PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE                | X                      |  |          |                |  | <b>OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:</b>   |          |          |          |          |
|                         | EBSERH - COMPLEXO HOSPITALAR DA UFRJ/RJ | X                      |  |          |                |  | e-mail: licitacao.ch-ufrrj@ebserh.gov.br  |          |          |          |          |
| <b>ENVELOPE HAB.</b>    | EBSERH - COMPLEXO HOSPITALAR DA UFRJ/RJ | X                      |  |          |                |  | <b>RECEB. NOME:</b> _____ <b>EM:</b> _____  |          |          |          |          |