

DATA DA LEITURA:	25/11/2025	ORGÃO:	HOSPITAL OPHIR LOYOLA/PA					
CÓDIGO	ID 14243 - UASG: 925450	VENDEDOR:	ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO					
PROCESSO	Nº 2025/2262423	MODALIDADE:	PREGÃO ELETRÔNICO Nº 90044/2025					
ABERTURA	02/12/2025	OBJETO:	MEDICAMENTOS					
HORA	09:00	VALIDA PROP.	120 DIAS					
JULGAMENTO	ITEM	ENTREGA	10 DIAS ÚTEIS					
CASAS DEC.:	2 CASAS	PAGAMENTO	30 DIAS					
LEI 14.133/2021	SIM	PRAZO DA DOC.	READEQUADA + HABILITAÇÃO, VIA SISTEMA, PRAZO 2H;					
VIGÊNCIA	12 MESES	SISTEMA	www.gov.br/compras/pt-br					
LEITURA POR:	JOICE EDUARDA							
Págs	DOCUMENTOS EXIGIDOS	H	P	F	Págs	MODO DE DISPUTA	ABERTO	
X	CONTRATO SOCIAL	X			TR 6.4.1	AFE COMUM E ESPECIAL LABORATORIO	X	X
X	41º ALTERAÇÃO CONS.	X			TR 9.5	GARANTIA CONTRATUAL: 5%	CONTRATO	
X	CNH – DOS SÓCIOS	X			9.14	MANIFESTAÇÃO ESCRITA	PODERÁ	
10.2.2.1	CNPJ. Cod: 6	X			9.15	AMOSTRAS	PODERÁ	
10.2.2.4	FGTS	X				BOAS PRÁTICAS DE FABR.		
10.2.2.4	INSS	X				CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO		
10.2.2.3	CERT. FEDERAL	X			7.1 b. c. / TR 6.4.4	INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO, PRINCÍPIO ATIVO CONFORME DCB, FORMA FARMACÉUTICA, DOSE, VOLUME, EMBALAGEM E DESCRÍCÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA	ANEXO I - TR	
10.2.2.3	CERT. ESTADUAL	X			TR 6.4.4.4	PROCEDÊNCIA E ORIGEM	PROPOSTA	
	DIVIDA ATIVA ESTADUAL				6.4.11	DIGITAR CONFORME ANEXO	ANEXO I - TR	
10.2.2.3	CERT. MUNICIPAL	X			TR 7.2.1.4	REGISTRO DE MEDICAMENTO	X	X
	CERTIDÃO IPTU					REGISTRO MATERIAL		
10.2.2.2	CIM	X				PG/MS MED - PET 01 () 02 ()		
10.2.2.2	INSCRIÇÃO ESTADUAL	X				PG/MS MAT - PET 01 () 02 ()		
10.2.2.5	MTE – DÉBITOS TRABALHISTAS	X			TR 6.4.8	Seguir tabela CMED e aplicar o CAP (se for o caso)	PROPOSTA	
	MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANC					Nº DO ITEM NO CBPF		
10.2.3.1 (2023/2024)	BALANÇO	X			TR 6.4.4.10	Nº DO RG/MS NA PROPOSTA	13 DÍGITOS	
	CERT. CONTADOR CRC				TR 7.2.1.4	Nº DO ITEM NO REGISTRO	X	
10.2.3.5. 90 DIAS	CERTIDÃO DE FALÊNCIA	X			PREÂMBULO	VALOR ESTIMADO: R\$ 18.743.272,94	X	
	CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM				TR 6.4.2	LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI.	X	X
	CARTÓRIOS PROTESTO				TR 8.3.1.2	VALIDADE DOS PRODUTOS:	MÍNIMO 75%	
	CERTIDÃO DO FORO					PROPOSTA VIA 1		X
TR 6.4.2 / 7.2.1.2	LIC. FUNC. - MEDICAMENTO	X			TR 6.4.6	A proposta de preço e documentação o deverá ser redigida de forma clara e detalhada, citando especificações e descrição do objeto, quantidade ofertada, fabricante, marca, país de procedência, número completo do registro do produto expedido pela ANVISA/MS e outras características que permitam identificá-lo, sem referir-se à expressões “similar”, de acordo com os requisitos indicados na especificação técnica do objeto		PROPOSTA
	LIC. FUNC. - MATERIAL				TR 6.4.5	BULA	X	
TR 7.2.1.1	AFE COMUM - ANVISA	X			3.2	CÓDIGO SIMAS	PROPOSTA	
TR 7.2.1.1	AFE COMUM - DOU	X			9.11	EXEQUIBILIDADE	PODERÁ	
TR 6.4.1	AFE ESPECIAL - ANVISA	X			TR 6.4.9 (PÁG 27)	INSERIR DECLARAÇÃO	PROPOSTA	
TR 6.4.1	AFE ESPECIAL - DOU	X				NAO ACEITA PROTOCOLO		
	AFE CORRELATO - ANVISA					ENVELOPE PROP. HOSPITAL OPHIR LOYOLA/PA		X
	AFE CORRELATOS - DOU					PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:		
TR 6.4.2 / 7.2.1.2	ALVARÁ LOCALIZAÇÃO	X			7.1 - O LICITANTE deverá enviar sua proposta contendo duas casas decimais, com o valor unitário exato (sem vírgulas) por meio do preenchimento dos seguintes campos no sistema eletrônico: a. Valor do item. b. Marca. c. Fabricante. d. Descrição do objeto, contendo informações similares a especificação do TR. 7.2 - O LICITANTE está vinculado a todas as especificações do objeto feitas na proposta.			
	SIMPLIFICADA - JUCEPE					INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:		
	SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA					8.9.3 - O intervalo mínimo será de R\$ 0,01, (um centavo). 8.9.4 - O LICITANTE poderá uma única vez, excluir seu último lance ofertado, no intervalo de 15 segundos após o registro no sistema, na hipótese de lance inconsistente ou inexequível. 9.8 - É indício de inexequibilidade das propostas valores inferior a 50%		
TR 7.2.1.3	CONSELHO DE FARMÁCIA	X				INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:		
TR 7.2.1.3	DOC. FARMACÉUTICO	X				8.18 - O PREGOEIRO solicitará ao LICITANTE mais bem classificado que, no prazo de 2 horas, envie a proposta adequada, acompanhada dos documentos complementares, quando necessários. 10.14 - Os documentos exigidos para habilitação que não estejam contemplados no SICAF serão enviados por meio do sistema, em formato digital, no prazo de 2h (duas horas)		
	CRC NA PREFEITURA				Págs	DECLARAÇÕES		H P F
	CADFOR					DEC. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR		
	CERTIDÃO DO ICMS					DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS		
9.1 a) CONSULTA	SICAF					DEC. DE REQ. DE HAB.		
TR 7.2.2 QUANT	ATEST DE CAP TEC PUBLIC.	X				DADOS DO REPRESENTANTE		
	ATEST DE CAP TEC PRIVAD					CARTA CREDENCIAMENTO		
	ATEST CAP PUBLIC CONTRATO				10.2.2.6 / 10.8 / 10.9 / 10.10	DECLARAÇÃO UNIFICADA	X	X
	CONSOLIDADA TCU				X	DADOS DA EMPRESA	X	X
9.1 b) c) CONSULTA	CERTIDÃO DO CEIS/CNEP							
	CERTIDÃO DO CNJ							
	CERTIDÃO DO TCU							
	CERT PROTESTO DOS SÓCIOS							
	DECRETO FAZENDA MUNICIPAL							
	CERT DISTRIBUIÇÃO FEDERAL							
	CERTIDÃO -TRT 6º REGIÃO							
	CERT NEG DEB FISCAIS ESTADO							
						DECLARAÇÕES COM FIRMA RECONHECIDA		
						SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE:		
7.3 V § 2º	CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS	X				8.2 - A proposta que identifique o LICITANTE será desclassificada. 9.7 - Será desclassificada a proposta vencedora que: a) Contiver vícios que não possam ser sanados; b) Não obedecer às especificações técnicas contidas no TR; c) Apresentar preços inexequíveis ou permanecerem acima do preço máximo definido para a contratação; d) Não tiver sua exequibilidade demonstrada, quando exigido pela administração; e) Não estiver de acordo com as exigências deste Edital ou seus anexos, desde que o erro não possa ser sanado. 7.2.1.8 Serão desclassificadas as propostas que não atenderem às exigências do presente Edital e seus anexos, sejam omissas ou apresentem irregularidades, ou apresentem defeitos capazes de dificultar o seu julgamento;		
7.3 V § 2º	CERTIDÃO AMBIENTAL	X				INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA:		
	IDONEIDADE FINANCEIRA					OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:		
X	MANUAL DE BOAS PRÁTICAS					e-mail: cphlo103@gmail.com		
ENVELOPE HAB.	HOSPITAL OPHIR LOYOLA/PA	X				RECEB. NOME: _____ EM: _____		