

|                         |                              |                              |                                                                           |
|-------------------------|------------------------------|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| <b>DATA DA LEITURA:</b> | 16/12/2025                   | <b>ORGÃO:</b>                | FES-BA – FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA/BA                    |
| <b>CODIGO</b>           | ID 14560 - ID BB 1084058     | <b>VENDEDOR:</b>             | ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO                                               |
| <b>PROCESSO</b>         | Nº 019.15567.2025.0204684-82 | <b>MODALIDADE:</b>           | PREGÃO ELETRÔNICO Nº 754/2025                                             |
| <b>ABERTURA</b>         | 19/12/2025                   | <b>OBJETO:</b>               | MATERIAL HOSPITALAR (CORRELATOS)                                          |
| <b>HORA</b>             | 10:00                        | <b>VALIDA.PROP.</b>          | 60 DIAS                                                                   |
| <b>JULGAMENTO</b>       | LOTE / ITEM                  | <b>ENTREGA</b>               | 20 Dias                                                                   |
| <b>CASAS DEC.:</b>      | 2 CASAS                      | <b>PAGAMENTO</b>             | 10 Dias                                                                   |
| <b>LEI 14.133/2021</b>  | <b>SIM</b>                   | <b>PRazo DA DOC. SISTEMA</b> | 7.1 READEQUADA + HABILITAÇÃO PRAZO DE 3 HORAS                             |
| <b>VIGENCIA</b>         | 90 DIAS                      |                              | <a href="https://licitacoes2.bb.com.br">https://licitacoes2.bb.com.br</a> |
| <b>LEITURA POR:</b>     | MARIA EDUARDA LIMA           | <b>MODO DE DISPUTA</b>       | ABERTO E FECHADO                                                          |

| Págs                | DOCUMENTOS EXIGIDOS                                    | H | P | F | Págs                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | DOCUMENTOS EXIGIDOS                                                                 | Obs.       | H | P | F |
|---------------------|--------------------------------------------------------|---|---|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------|---|---|---|
| 8.2.1.1.1 C         | CONTRATO SOCIAL                                        | X |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | AFE COMUM LABORATORIO                                                               |            |   |   |   |
| 8.2.1.1.1 C         | 41ª ALTERAÇÃO CONS.                                    | X |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO                                                        |            |   |   |   |
| 8.2.1.1.1 C         | CNH – DOS SÓCIOS                                       | X |   |   | 8.2.1.1.1 G                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | AFE CORRELATO LABORATORIO                                                           | X          | X |   |   |
| 8.2.1.2 A           | CNPJ. Cod: 6                                           | X |   |   | 4.3.1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | AMOSTRAS - 2 DIAS                                                                   | X          | X |   |   |
| 8.2.1.2 E           | FGTS                                                   | X |   |   | PG 55 E 56                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | INSERIR DECLARAÇÕES                                                                 | PROPOSTA   |   |   |   |
| 8.2.1.2 D           | INSS                                                   | X |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                     |            |   |   |   |
| 8.2.1.2 D           | CERT. FEDERAL                                          | X |   |   | 5.4.4.1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA         | X          |   |   |   |
| 8.2.1.2 C           | CERT. ESTADUAL                                         | X |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | PROCEDENCIA E ORIGEM                                                                |            |   |   |   |
|                     | DÍVIDA ATIVA ESTADUAL                                  |   |   |   | TR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | DIGITAR CONFORME ANEXO                                                              | TR         |   |   |   |
| X                   | CERT. MUNICIPAL                                        | X |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | REGISTRO DE MEDICAMENTO                                                             |            |   |   |   |
|                     | CERTIDÃO IPTU CIM                                      |   |   |   | 4.9.1.1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | REGISTRO MATERIAL                                                                   | X          | X |   |   |
| 8.2.1.2 B           | INSCRIÇÃO ESTADUAL                                     | X |   |   | 4.9.1.1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | RG/MS MED - PET 01 ( ) 02 ( )                                                       |            |   |   |   |
| 8.2.1.2 F           | MTE – DÉBITOS TRABALHISTAS                             | X |   |   | 4.9.1.1.1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | RG/MS MAT - PET 01 ( ) 02 ( )                                                       | X          |   |   |   |
|                     | MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ                            |   |   |   | TR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | DISPENSA DE RG                                                                      | X          |   |   |   |
| 8.2.1.3 B 23/24     | BALANÇO                                                | X |   |   | X                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Unidade de Fornecimento (UF) / Quantitativo                                         | PROPOSTA   |   |   |   |
| 8.2.1.3 B 23/24     | CERT. CONTADOR CRC                                     | X |   |   | 1.1.2.1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Nº DO RG/MS NA PROPOSTA                                                             | 13 DÍGITOS |   |   |   |
| 8.2.1.3 A (90 DIAS) | CERTIDÃO DE FALÊNCIA                                   | X |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Nº DO ITEM NO REGISTRO                                                              | X          |   |   |   |
|                     | CARTÓRIOS DISTRIB/PATRI                                |   |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                     |            |   |   |   |
|                     | CARTÓRIOS PROTESTO                                     |   |   |   | 1.1.2.2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI                                                         |            |   |   |   |
|                     | CERTIDÃO DO FORO                                       |   |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | VALIDADE DOS PRODUTOS:                                                              | 12 MESES   |   |   |   |
|                     | LIC. FUNC. - MEDICAMENTO                               |   |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | PROPOSTA VIA 1                                                                      |            |   | X |   |
| 8.2.1.4 D           | LIC. FUNC. - MATERIAL                                  | X |   |   | 1.1.2.1.1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO. |            |   |   |   |
|                     | AFE COMUM - ANVISA                                     |   |   |   | 8.2.3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | CATÁLOGOS                                                                           | X          | X |   |   |
|                     | AFE COMUM - DOU                                        |   |   |   | TR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | EXEQUIBILIDADE                                                                      | PODERA     |   |   |   |
|                     | AFE ESPECIAL - ANVISA                                  |   |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Código SIMPAS                                                                       | PROPOSTA   |   |   |   |
|                     | AFE ESPECIAL - DOU                                     |   |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                     |            |   |   |   |
| 8.2.1.4 C           | AFE CORRELATO - ANVISA                                 | X |   |   | 9.1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | VALOR ESTIMADO R\$ 851.662,10                                                       | X          |   |   |   |
| 8.2.1.4 C           | AFE CORRELATOS - DOU                                   | X |   |   | ENVELOPE PROP.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | FES-BA – FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA/BA                              |            |   | X |   |
| 8.2.1.4 D           | ALVARÁ LOCALIZAÇÃO                                     | X |   |   | <b>PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                     |            |   |   |   |
| X                   | SIMPLIFICADA - JUCEPE                                  | X |   |   | 5.2 Todas as especificações do objeto contidas na proposta vinculam o licitante / 10.2 a marca; 5.2 Todas as especificações do objeto contidas na proposta vinculam o licitante. / 5.4.3 O licitante deverá anexar junto à sua proposta declaração de elaboração independente de proposta, conforme modelo integrante deste TR/Habilitação. 5.4.4.1 Informar no campo da descrição do formulário eletrônico a marca do produto.                                                                                                                       |                                                                                     |            |   |   |   |
| X                   | SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA                              | X |   |   | <b>INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                     |            |   |   |   |
| 8.2.1.4 A           | CONSELHO DE FARMÁCIA                                   | X |   |   | 8 Critério de julgamento: Menor Preço Por lote / 6.7 O intervalo mínimo de diferença de valores ou percentuais entre os lances, que incidirá tanto em relação aos lances intermediários quanto em relação à proposta que cobrir a melhor oferta deverá ser 0,01                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                     |            |   |   |   |
| 8.2.1.4 A           | CERTIDÃO FARMÁCIA                                      | X |   |   | <b>INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                     |            |   |   |   |
| 8.2.1.4 A           | DOC. FARMACÊUTICO                                      | X |   |   | ATENÇÃO: Após a disputa de lances, o(s) licitante(s) "provisoriamente vencedor(es)" será(ão) convocado(s) para que apresente(m) sua(s) proposta(s) ajustada(s) ao valor negociado ou ao seu último lance, no prazo de até 03 (três) horas. 9. Ordem de fases da licitação: Na presente licitação, a fase de habilitação sucederá as fases de apresentação de propostas e lances e de julgamento. / 10.6 Os documentos de habilitação do licitante vencedor serão enviados por meio do sistema eletrônico, em formato digital, no prazo 3 (três) horas |                                                                                     |            |   |   |   |
|                     | CRC NA PREFEITURA CADFOR                               |   |   |   | Págs                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | DECLARAÇÕES                                                                         |            | H | P | F |
| X                   | CERTIDÃO DO ICMS                                       | X |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR                                                      |            |   |   |   |
|                     | SICAF                                                  |   |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | DECL. INEX. FATOS IMPEDITIVOS                                                       |            |   |   |   |
|                     | ATEST DE CAP TEC PUBLIC.                               |   |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | DECL. DE REQ. DE HAB.                                                               |            |   |   |   |
|                     | ATEST DE CAP TEC PRIVAD                                |   |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | DADOS DO REPRESENTANTE                                                              |            |   |   |   |
|                     | ATEST CAP PUBLIC CONTRATO                              |   |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | CARTA CREDENCIAMENTO                                                                |            |   |   |   |
|                     | RELAÇÃO DE APENADOS - TCE SP                           |   |   |   | 4.3/8.2.1.4 B/8.6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | DECLARAÇÃO GERAL                                                                    |            | X |   |   |
| 6.22 CONSULTA       | CERTIDÃO DO CEIS, CNEP, CAF                            |   |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | DADOS DA EMPRESA                                                                    |            | X |   |   |
| 8.2.1.3 B.5         | CERTIDÃO DO CNJ                                        |   |   |   | PG 55 E 56                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | DE ELABORAÇÃO INDEPENDENTE DE PROPOSTA                                              |            | X | X |   |
|                     | ÍNDICE ECONÔMICO                                       | X |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                     |            |   |   |   |
|                     | CERT PROTESTO DOS SÓCIOS                               |   |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                     |            |   |   |   |
|                     | DECRETO FAZENDA MUNICIPAL                              |   |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                     |            |   |   |   |
|                     | CERT DISTRIBUIÇÃO FEDERAL                              |   |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                     |            |   |   |   |
|                     | CERTIDÃO -TRT 6ª REGIÃO                                |   |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                     |            |   |   |   |
|                     | CERT NEG DÉB FISCAIS ESTADO                            |   |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                     |            |   |   |   |
|                     | CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS                              |   |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                     |            |   |   |   |
|                     | BOMBEIROS                                              |   |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                     |            |   |   |   |
|                     | IDONEIDADE FINANCEIRA                                  |   |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                     |            |   |   |   |
|                     | MANUAL DE BOAS PRÁTICAS                                |   |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                     |            |   |   |   |
| X                   | PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE                               | X |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                     |            |   |   |   |
| ENVELOPE HAB.       | FES-BA – FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA/BA | X |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                     |            |   |   |   |

(e-mail:) [vanessa.monaco@saude.ba.gov.br](mailto:vanessa.monaco@saude.ba.gov.br)

RECEB. NOME: \_\_\_\_\_ EM: \_\_\_\_\_