

|                         |                                                        |                              |          |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                     |             |
|-------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------------|----------|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| <b>DATA DA LEITURA:</b> |                                                        | 08/01/2026                   |          | <b>ORGÃO:</b>                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | FES-BA – FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA/BA                              |             |
| <b>CODIGO</b>           |                                                        | ID 14794 - ID BB 1084692     |          | <b>VENDEDOR:</b>             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO                                                         |             |
| <b>PROCESSO</b>         |                                                        | Nº 019.15567.2025.0162188-17 |          | <b>MODALIDADE:</b>           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | PREGÃO ELETRÔNICO Nº 775/2025                                                       |             |
| <b>ABERTURA</b>         |                                                        | 19/01/2026                   |          | <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>  |                                                        | SIM                          |          | <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                                                                    |             |
| <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> |
| 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           |
| 8.2.1.2 A               | CNPJ. Cod: 6                                           | X                            |          |                              | 4.3.1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | AMOSTRAS - 2 DIAS                                                                   | X           |
| 8.2.1.2 E               | FGTS                                                   | X                            |          |                              | PG 54 E 55                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 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           |
| 8.2.1.2 B               | INSCRIÇÃO ESTADUAL                                     | X                            |          |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | RG/MS MED - PET 01 ( ) 02 ( )                                                       |             |
| 8.2.1.2 F               | MTE – DÉBITOS TRABALHISTAS                             | X                            |          |                              | 4.9.1.1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | RG/MS MAT - PET 01 ( ) 02 ( )                                                       | X           |
|                         | MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ                            |                              |          |                              | 4.9.1.1.1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | DISPENSA DE RG                                                                      | X           |
| 8.2.1.3 B 23/24         | BALANÇO                                                | X                            |          |                              | TR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Unidade de Fornecimento (UF) / Quantitativo                                         | PROPOSTA    |
| 8.2.1.3 B 23/24         | CERT. CONTADOR CRC                                     | X                            |          |                              | X                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Nº DO RG/MS NA PROPOSTA                                                             | 13 DÍGITOS  |
| 8.2.1.3 A (90 DIAS)     | CERTIDÃO DE FALÊNCIA                                   | X                            |          |                              | 1.1.2.1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Nº DO ITEM NO REGISTRO                                                              | X           |
|                         | CARTÓRIOS DISTRIB/PATRI                                |                              |          |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI                                                         |             |
|                         | CARTÓRIOS PROTESTO                                     |                              |          |                              | 1.1.2.2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | VALIDADE DOS PRODUTOS:                                                              | 12 MESES    |
|                         | CERTIDÃO DO FORO                                       |                              |          |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | PROPOSTA VIA 1                                                                      |             |
|                         | LIC. FUNC. - MEDICAMENTO                               |                              |          |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO. |             |
| 8.2.1.4 D               | LIC. FUNC. - MATERIAL                                  | X                            |          |                              | 1.1.2.1.1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | CATÁLOGOS                                                                           | X           |
|                         | AFE COMUM - ANVISA                                     |                              |          |                              | 8.2.3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | EXEQUIBILIDADE                                                                      | PODERA      |
|                         | AFE COMUM - DOU                                        |                              |          |                              | TR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Código SIMPAS                                                                       | PROPOSTA    |
|                         | AFE ESPECIAL - ANVISA                                  |                              |          |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                     |             |
|                         | AFE ESPECIAL - DOU                                     |                              |          |                              | 9.1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | VALOR ESTIMADO R\$ 851.662,10                                                       | X           |
| 8.2.1.4 C               | AFE CORRELATO - ANVISA                                 | X                            |          |                              | ENVELOPE PROP.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | FES-BA – FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA/BA                              |             |
| 8.2.1.4 C               | AFE CORRELATOS - DOU                                   | X                            |          |                              | <b>PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                     |             |
| 8.2.1.4 D               | ALVARÁ LOCALIZAÇÃO                                     | 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 - JUCEPE                                  | X                            |          |                              | <b>INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                     |             |
| X                       | SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA                              | 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               | CONSELHO DE FARMÁCIA                                   | X                            |          |                              | <b>INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                     |             |
| 8.2.1.4 A               | CERTIDÃO FARMÁCIA                                      | 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 |                                                                                     |             |
| 8.2.1.4 A               | DOC. FARMACÊUTICO                                      | X                            |          |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                     |             |
|                         | CRC NA PREFEITURA CADFOR                               |                              |          |                              | <b>Págs</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>DECLARAÇÕES</b>                                                                  | <b>H</b>    |
| X                       | CERTIDÃO DO ICMS                                       | X                            |          |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR                                                      | <b>P</b>    |
|                         | SICAF                                                  |                              |          |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | DECL. INEX. FATOS IMPEDITIVOS                                                       | <b>F</b>    |
|                         | 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 54 E 55                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | DE ELABORAÇÃO INDEPENDENTE DE PROPOSTA                                              | X           |
|                         | ÍNDICE ECONÔMICO                                       | X                            |          |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                     | X           |
|                         | CERT PROTESTO DOS SÓCIOS                               |                              |          |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                     |             |
|                         | DECRETO FAZENDA MUNICIPAL                              |                              |          |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                     |             |
|                         | CERT DISTRIBUIÇÃO FEDERAL                              |                              |          |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                     |             |
|                         | CERTIDÃO -TRT 6ª REGIÃO                                |                              |          |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                     |             |
|                         | CERT NEG DÉB FISCALIS ESTADO                           |                              |          |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                     |             |
|                         | CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS                              |                              |          |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>DECLARAÇÕES COM FIRMA RECONHECIDA</b>                                            |             |
|                         | BOMBEIROS                                              |                              |          |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE:</b>                                      |             |
|                         | IDONEIDADE FINANCEIRA                                  |                              |          |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                     |             |
|                         | MANUAL DE BOAS PRÁTICAS                                |                              |          |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA:</b>                         |             |
| X                       | PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE                               | X                            |          |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:</b>                                           |             |
| ENVELOPE HAB.           | FES-BA – FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA/BA | X                            |          |                              | (e-mail:) <a href="mailto:ana.felicio@saude.ba.gov.br">ana.felicio@saude.ba.gov.br</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                     |             |
|                         |                                                        |                              |          |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | RECEB. NOME: _____                                                                  | EM: _____   |