

| DATA DA LEITURA:  |   | 02/02/2026                           |   | ORGÃO:          |                   | SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO DE PERNAMBUCO - SAD   |               |   |   |   |
|-------------------|---|--------------------------------------|---|-----------------|-------------------|---|---------------|---|---|---|
| CODIGO            |   | ID 15146 - UASG 926150               |   | VENDEDOR:       |                   | ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO   |               |   |   |   |
| PROCESSO          |   | Nº 5234.2025.AC-40 .PE.90923.SAD.FES |   | MODALIDADE:     |                   | PREGÃO ELETRÔNICO Nº 90923.2025   |               |   |   |   |
| ABERTURA          |   | 06/02/2026                           |   | OBJETO:         |                   | MATERIAL HOSPITALAR (CORRELATOS)  |               |   |   |   |
| HORA              |   | 08:00                                |   | VALIDA.PROP.    |                   | 120 DIAS  |               |   |   |   |
| JULGAMENTO        |   | ITEM                                 |   | ENTREGA         |                   | 15 DIAS   |               |   |   |   |
| CASAS DEC.:       |   | 4 CASAS                              |   | PAGAMENTO       |                   | 30 DIAS   |               |   |   |   |
| LEI 14.133/2021   |   | SIM                                  |   | PRAZO DA DOC.   |                   | READEQUADA CONFORME ANEXO C + HABILITAÇÃO, PRAZO 2H (SISTEMA)   |               |   |   |   |
| VIGENCIA          |   | 12 MESES                             |   | SISTEMA         |                   | <a href="http://www.gov.br/compras">www.gov.br/compras</a>  |               |   |   |   |
| LEITURA POR:      |   | JOICE EDUARDA                        |   | MODO DE DISPUTA |                   | ABERTO  |               |   |   |   |
| Págs              | DOCUMENTOS EXIGIDOS                             | H                                    | P | F               | Págs              | DOCUMENTOS EXIGIDOS   | Obs.          | H | P | F |
| 14.2.3.           | CONTRATO SOCIAL                                 | X                                    |   |                 | 13.1.1. / 13.3.1. | PARECER TÉCNICO (PRAZO: 3 DIAS ÚTEIS)   | PODERÁ        |   |   |   |
| 14.2.8.           | 41ª ALTERAÇÃO CONS.                             | X                                    |   |                 | 2.1.              | VALOR ESTIMADO: R\$ R\$ 3.921.630,30  | X             |   |   |   |
| 14.2.3.           | CNH - DOS SÓCIOS                                | X                                    |   |                 | 13.3.e)           | Apresentar isenção ICMS nº 001/99 e nº 26/2023  | PROPOSTA      |   |   |   |
| 14.3.1.           | CNPJ. Cod: 6                                    | X                                    |   |                 | 13.6.1.           | EQUILIBRIÇÃO  | PODERÁ        |   |   |   |
| 14.3.3.           | FGTS  | X                                    |   |                 | TR 3.2.3.         | OBSERVAR LOCAIS DE ENTREGA  | X             |   |   |   |
| 14.3.2.           | INSS  | X                                    |   |                 | ANEXO E           | CÓDIGO E-FISCO/CATMAT   | PROPOSTA      |   |   |   |
| 14.3.2.           | CERT. FEDERAL                                   | X                                    |   |                 |                   | INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA   |               |   |   |   |
| 14.3.6.           | CERT. ESTADUAL                                  | X                                    |   |                 |                   | PROCEDÊNCIA E ORIGEM  |               |   |   |   |
|                   | DIVIDA ATIVA ESTADUAL                           |                                      |   |                 |                   | DIGITAR CONFORME ANEXO  |               |   |   |   |
|                   | CERT. MUNICIPAL                                 |                                      |   |                 |                   | REGISTRO DE MEDICAMENTO   |               |   |   |   |
|                   | CERTIDÃO IPTU                                   |                                      |   |                 | 13.3.a)           | REGISTRO MATERIAL   | X             | X |   |   |
| 14.3.4.           | CIM   | X                                    |   |                 |                   | RG/MS MED - PET 01 ( ) 02 ( )   |               |   |   |   |
| 14.3.4.           | INSCRIÇÃO ESTADUAL                              | X                                    |   |                 |                   | RG/MS MAT - PET 01 ( ) 02 ( )   |               |   |   |   |
| 14.3.7.           | MTE - DÉBITOS TRABALHISTAS                      | X                                    |   |                 | 13.3.b)           | ATO / CERTIFICADO DE ISENÇÃO DO REGISTRO  | SE FOR O CASO | X |   |   |
|                   | MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ                     |                                      |   |                 |                   | Nº DO ITEM NO CBPF  |               |   |   |   |
|                   | BALANÇO   |                                      |   |                 | X                 | Nº DO RG/MS NA PROPOSTA   | 13 DÍGITOS    |   |   |   |
|                   | CERT. CONTADOR CRC                              |                                      |   |                 |                   | Nº DO ITEM NO REGISTRO  |               |   |   |   |
| 14.5.1 (180 DIAS) | CERTIDÃO DE FALÊNCIA                            | X                                    |   |                 |                   | LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI.  |               |   |   |   |
|                   | CARTÓRIOS DISTRIB/PATIM                         |                                      |   |                 |                   | LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI.  |               |   |   |   |
|                   | CARTÓRIOS PROTESTO                              |                                      |   |                 | TR 3.2.14.        | VALIDADE DOS PRODUTOS:  | 12 MESES      |   |   |   |
|                   | CERTIDÃO DO FORO                                |                                      |   |                 |                   | PROPOSTA VIA 1  |               |   |   | X |
|                   | LIC. FUNC. - MEDICAMENTO                        |                                      |   |                 | 13.3.d)           | O licitante deverá informar o fabricante e a marca sob a qual o(s) Dispositivo(s) Médico(s) é (s)ão o comercializado(s). No caso de serem importado(s), também deverá informar o país de origem do mesmo; | PROPOSTA      |   |   |   |
| 14.4.2.           | LIC. FUNC. - MATERIAL                           | X                                    |   |                 | 13.3.f)           | CATÁLOGO  | X             | X |   |   |
|                   | AFE COMUM - ANVISA                              |                                      |   |                 | ANEXO C           | Preço Unitário Onerado (com incidência de ICMS)   | PROPOSTA      |   |   |   |
|                   | AFE COMUM - DOU                                 |                                      |   |                 | ANEXO C           | Preço Unitário Desonerado (isento ICMS)¹  | PROPOSTA      |   |   |   |
|                   | AFE ESPECIAL - ANVISA                           |                                      |   |                 |                   | PROPOSTA COM FIRMA RECONHECIDA  |               |   |   |   |
|                   | AFE ESPECIAL - DOU                              |                                      |   |                 | 14.4.3. / 14.7.6. | NÃO ACEITA PROTOCOLO  | X             |   |   |   |
| 14.4.1.           | AFE CORRELATO - ANVISA                          | X                                    |   |                 | ENVELOPE PROP.    | SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO DE PERNAMBUCO - SAD   |               |   |   | X |
| 14.4.1.           | AFE CORRELATOS - DOU                            | X                                    |   |                 |                   |   |               |   |   |   |
| 14.4.2.           | ALVARÁ LOCALIZAÇÃO                              | X                                    |   |                 |                   |   |               |   |   |   |
|                   | SIMPLIFICADA - JUCEPE                           |                                      |   |                 |                   |   |               |   |   |   |
|                   | SIMPLIFICADA - ESPECIFICA                       |                                      |   |                 |                   |   |               |   |   |   |
|                   | CONSELHO DE FARMÁCIA                            |                                      |   |                 |                   |   |               |   |   |   |
|                   | CERTIDÃO FARMÁCIA                               |                                      |   |                 |                   |   |               |   |   |   |
|                   | DOC. FARMACÉUTICO                               |                                      |   |                 |                   |   |               |   |   |   |
|                   | CRC NA PREFEITURA                               |                                      |   |                 |                   |   |               |   |   |   |
| 14.3.6.1.         | CADFOR  | X                                    |   |                 |                   |   |               |   |   |   |
|                   | CERTIDÃO DO ICMS                                |                                      |   |                 |                   |   |               |   |   |   |
|                   | SICAF   |                                      |   |                 |                   |   |               |   |   |   |
| 16.2.1.           | ATEST DE CAP TEC PUBLIC.                        | X                                    |   |                 |                   |   |               |   |   |   |
|                   | ATEST DE CAP TEC PRIVAD                         |                                      |   |                 |                   |   |               |   |   |   |
|                   | ATEST CAP PUBLIC CONTRATO CONSOLIDADA TCU       |                                      |   |                 | 14.6. / 14.7.1.1. | DECLARAÇÕES COMPLEMENTARES  | Anexo II      | X |   |   |
| 12.1. CONSULTA    | CERTIDÃO DO CEIS/CNEP                           |                                      |   |                 | X                 | DADOS DA EMPRESA  | X             | X |   |   |
|                   | CERTIDÃO DO CNJ                                 |                                      |   |                 |                   |   |               |   |   |   |
|                   | CERTIDÃO DO TCU                                 |                                      |   |                 |                   |   |               |   |   |   |
|                   | CERT PROTESTO DOS SÓCIOS                        |                                      |   |                 |                   |   |               |   |   |   |
|                   | DECRETO FAZENDA MUNICIPAL                       |                                      |   |                 |                   |   |               |   |   |   |
|                   | CERT DISTRIBUIÇÃO FEDERAL                       |                                      |   |                 |                   |   |               |   |   |   |
|                   | CERTIDÃO -TRT 6ª REGIÃO                         |                                      |   |                 |                   |   |               |   |   |   |
|                   | CERT NEG DÉB FISCAIS ESTADO                     |                                      |   |                 |                   |   |               |   |   |   |
|                   | CONTRATO EMPRESA RESIDUOS                       |                                      |   |                 |                   |   |               |   |   |   |
|                   | BOMBEIROS                                       |                                      |   |                 |                   |   |               |   |   |   |
|                   | IDONEIDADE FINANCEIRA                           |                                      |   |                 |                   |   |               |   |   |   |
|                   | MANUAL DE BOAS PRÁTICAS                         |                                      |   |                 |                   |   |               |   |   |   |
| X                 | PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE                        | X                                    |   |                 |                   |   |               |   |   |   |
| ENVELOPE HAB.     | SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO DE PERNAMBUCO - SAD | X                                    |   |                 |                   |   |               |   |   |   |

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