

DATA DA LEITURA:	04/02/2026	ORGÃO:	HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLORIA/ES								
CODIGO	ID 15318	VENDEDOR:	ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO								
PROCESSO	nº 2025-872C6	MODALIDADE:	PREGÃO ELETRÔNICO Nº 002/2026								
ABERTURA	10/02/2026	OBJETO:	MEDICAMENTOS								
HORA	10:00	VALIDA.PROP.	60 DIAS								
JULGAMENTO	ITEM	ENTREGA	10 DIAS ÚTEIS								
CASAS DEC.:	4 CASAS UNIT. e 2 CASAS TOTAL	PAGAMENTO	10 DIAS ÚTEIS								
LEI 14.133/2021	SIM	PRAZO DA DOC.	READEQUADA + DOCS COMPLEMENTARES, PRAZO 2H; HABILITAÇÃO, PRAZO 2 DIAS ÚTEIS; (SISTEMA)								
VIGENCIA	12 MESES	SISTEMA	https://portalsiades.es.gov.br/								
LEITURA POR:	JOICE EDUARDA	MODO DE DISPUTA	ABERTO E FECHADO								
Págs	DOCUMENTOS EXIGIDOS	H	P	F	Págs	DOCUMENTOS EXIGIDOS	Obs.	H	P	F	
ANEXO II - 1.4	CONTRATO SOCIAL	X				AFE COMUM LABORATORIO					
ANEXO II - 1.11	41ª ALTERAÇÃO CONS.	X				AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO					
ANEXO II - 1.4	CNH - DOS SÓCIOS	X			8.7 (PÁG 10)	INSERIR DECLARAÇÃO	PROPOSTA				
ANEXO II - 2.1.	CNPJ. Cod: 6	X				AMOSTRAS					
ANEXO II - 2.3.	FGTS	X				BOAS PRÁTICAS DE FABRI					
ANEXO II - 2.2.	INSS	X				CBPP DE ORIGEM + TRADUÇÃO					
ANEXO II - 2.2.	CERT. FEDERAL	X			5.2.1	INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA	PROPOSTA				
ANEXO II - 2.6.	CERT. ESTADUAL	X				PROCEDÊNCIA E ORIGEM					
ANEXO II - 2.5.	DIVIDA ATIVA ESTADUAL					DIGITAR CONFORME ANEXO					
	CERT. MUNICIPAL	X			ANEXO II - 3.11.5	REGISTRO DE MEDICAMENTO	OU ISENÇÃO	X			
	CERTIDÃO IPTU					REGISTRO MATERIAL					
	CIM				ANEXO II - 3.11.5.1	RG/MS MED - PET 01 () 02 ()	SE FOR O CASO	X			
	INSCRIÇÃO ESTADUAL				ANEXO II - 3.11.5.2	Notificação Simplificada + Cópia do Rótulo	PROPOSTA	X			
ANEXO II - 2.4.	MTE - DÉBITOS TRABALHISTAS	X			TR	Observar desoneração de isenção ICMS	PROPOSTA				
	MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ					Nº DO ITEM NO CBPP					
ANEXO II - 3.10.3 (23/24)	BALANÇO	X			X	Nº DO RG/MS NA PROPOSTA	13 DÍGITOS				
	CERT. CONTADOR CRC					Nº DO ITEM NO REGISTRO					
ANEXO II - 3.10.2	CERTIDÃO DE FALÊNCIA	X			16.2.15	Seguir tabela CMED e aplicar o CAP (se for o caso)	PROPOSTA				
	CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM					LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI.					
	CARTÓRIOS PROTESTO				TR 8.3.2	VALIDADE DOS PRODUTOS:	12 MESES				
	CERTIDÃO DO FORO					PROPOSTA VIA 1			X		
ANEXO II - 3.11.2	LIC. FUNC. - MEDICAMENTO	X				PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO.					
	LIC. FUNC. - MATERIAL				TR 6.6	BULA	X	X			
ANEXO II - 3.11.3	AFE COMUM - ANVISA	X			TR	VALOR ESTIMADO: R\$ 379.249,05	X				
ANEXO II - 3.11.3	AFE COMUM - DOU	X			TR 8.2.1	OBSERVAR LOCAIS DE ENTREGA	X				
ANEXO II - 3.11.4	AFE ESPECIAL - ANVISA	X			TR 10.1	CÓDIGO SIADES e CATMAT	PROPOSTA				
ANEXO II - 3.11.4	AFE ESPECIAL - DOU	X				NÃO ACEITA PROTOCOLO					
	AFE CORRELATO - ANVISA					ENVELOPE PROP. HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLORIA/ES			X		
	AFE CORRELATOS - DOU										
ANEXO II - 3.11.2	ALVARÁ LOCALIZAÇÃO	X				PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:					
	SIMPLIFICADA - JUCEPE					5.1 - O licitante deverá enviar sua proposta mediante o preenchimento, no sistema eletrônico, considerando no máximo 04 (quatro) casas decimais, inclusive na etapa de lances dos campos indicados. 5.2 - Todas as especificações do objeto contidas na proposta vinculam o licitante. 5.2.1 O licitante arrematante deverá indicar a marca e modelo do produto					
	SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA					INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:					
	CONSELHO DE FARMÁCIA					6.5 - O lance deverá ser ofertado pelo valor global do item. 6.7 - O intervalo mínimo deverá ser de 0,5 % (cinco décimos por cento) 6.8 - O licitante poderá, uma única vez, excluir seu último lance ofertado, no intervalo de 15 (quinze) segundos após o registro no sistema, na hipótese de lance inconsistente ou inexequível.					
	CERTIDÃO FARMÁCIA					INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:					
	DOC. FARMACÊUTICO					8.1 - Encerrada a negociação, o Pregoeiro solicitará ao licitante arrematante que, no prazo de 2 (duas) horas, envie a proposta, adequada ao último lance ofertado após a negociação realizada, juntamente com os Dados Complementares. 9.3 Os documentos exigidos para fins de habilitação deverão ser enviados, em formato digital, por meio do sistema. O Licitante vencedor deverá providenciá-los no prazo de até 02 (dois) dias úteis					
8.2.2 CONSULTA	CRC NA PREFEITURA					Págs	DECLARAÇÕES		H	P	F
	CADFOR						DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR				
	CERTIDÃO DO ICMS						DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS				
8.2.1 CONSULTA	SICAF						DEC. DE REQ. DE HAB.				
ANEXO II - 3.11.1	ATEST DE CAP TEC PUBLIC.						DADOS DO REPRESENTANTE				
	ATEST DE CAP TEC PRIVAD						CARTA CREDENCIAMENTO				
	ATEST CAP PUBLIC CONTRATO				8.7 / 9.4 / 9.5		DECLARAÇÃO UNIFICADA	X	X		
	CONSOLIDADA TCU				X		DADOS COMPLEMENTARES PARA ASSINATURA	ANEXO III.B	X		
8.2.3 / 8.2.4 CONSULTA	CERTIDÃO DO CEIS/CNEP				X		DECLARAÇÃO DA ÁREA CONTÁBIL	ANEXO III.D	X		
	CERTIDÃO DO CNJ										
	CERTIDÃO DO TCU										
	CERT PROTESTO DOS SÓCIOS										
	DECRETO FAZENDA MUNICIPAL										
	CERT DISTRIBUIÇÃO FEDERAL										
TR 7.1.1.2	PGRSS	X					DECLARAÇÕES COM FIRMA RECONHECIDA				
ANEXO II - 3.10.10	DECLARAÇÃO DO CONTADOR	X					SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE:				
	CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS						8.6 - Será desclassificada a proposta vencedora que: 8.6.1 - contiver vícios insanáveis; 8.6.2 - não obedecer às especificações técnicas contidas no Termo de Referência; 8.6.3 - Apresentar preços inexequíveis ou permanecerem acima do preço máximo definido para a contratação; 8.6.4 - Não tiverem sua exequibilidade demonstrada, quando exigido pela Administração; 8.6.5 - Apresentar desconformidade com quaisquer outras exigências deste Edital ou seus anexos, desde que insanáveis.				
ANEXO II - 2.6.	Prova de regularidade com a Fazenda Estadual do Espírito Santo	X					INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA:				
	MANUAL DE BOAS PRÁTICAS						OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:				
X	PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE	X					Telefone (27) 3636-7585 / 3636-7559 - E-mail: hinsg.licitacao@saude.es.gov.br				
ENVELOPE HAB.	HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLORIA/ES	X					RECEB. NOME: _____ EM: _____				