DROGAFONTE
MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR

! HABILITAÇÃO APÓS DISPUTA !

DATA DA LEITURA:	11/03/2026	ORGÃO:	HOSPITAL GERAL DE SALVADOR/BA
CODIGO	ID 15985 - UASG 160039	VENDEDOR:	ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO
PROCESSO	Nº 64585.000543/2026-23	MODALIDADE:	PREGÃO ELETRÔNICO Nº 90001/2026
ABERTURA	13/03/2026	OBJETO:	MEDICAMENTOS
HORA	09:00	VALIDA.PROP.	90 DIAS
JULGAMENTO	ITEM	ENTREGA	30 DIAS
CASAS DEC.:	2 CASAS	PAGAMENTO	10 DIAS ÚTEIS
LEI 14.133/2021	SIM	PRAZO DA DOC.	READEQUADA + HABILITAÇÃO, PRAZO 2 HORAS (SISTEMA)
VIGENCIA	12 MESES	SISTEMA	(www.gov.br/compras)
LEITURA POR:	JOICE EDUARDA	MODO DE DISPUTA	ABERTO

Págs	DOCUMENTOS EXIGIDOS	H	P	F	Págs	DOCUMENTOS EXIGIDOS	Obs.	H	P	F
9.7.	CONTRATO SOCIAL	X				AFE COMUM LABORATORIO				
9.12.	41ª ALTERAÇÃO CONS.	X			ANEXO "A"	CÓDIGO CATMAT	PROPOSTA			
9.4.	CNH – DOS SÓCIOS	X			8.13.	MANIFESTAÇÃO ESCRITA	PODERÁ			
9.18.	CNPJ. Cod: 6	X			8.15.	AMOSTRAS	PODERÁ			
9.20.	FGTS	X				BOAS PRATICAS DE FABRI.				
9.19.	INSS	X				CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO				
9.19.	CERT. FEDERAL	X			6.1.2. / 6.1.3.	INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO, PRINCÍPIO ATIVO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA	PROPOSTA			
9.23.	CERT. ESTADUAL	X				PROCEDÊNCIA E ORIGEM				
	DIVIDA ATIVA ESTADUAL					DIGITAR CONFORME ANEXO				
9.23.	CERT. MUNICIPAL	X			pág 21 / 9.16.	REGISTRO DE MEDICAMENTO	ou isenção	X		
	CERTIDÃO IPTU					REGISTRO MATERIAL				
9.22.	CIM	X			9.17.	RG/MS MED - PET 01 ( ) 02 ( )	se for o caso	X		
9.22.	INSCRIÇÃO ESTADUAL	X			9.16.	Declaração de Notificação ou Dispensa	se for o caso	X		
9.21.	MTE – DÉBITOS TRABALHISTAS	X			8.14.	CARTA DE SOLIDARIEDADE	PODERÁ			
	MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ				1.9.	Serão aceitos também os medicamentos similares intercambiáveis com os respectivos medicamentos de Referência constantes do ANEXO I da RDC nº 58 de 10 de outubro de2014 e suas atualizações. Neste caso, deverão ser apresentadas amostras para aprovação técnica 9 (apenas se solicitado pela equipe de avaliação técnica), bulas e a publicação da intercambialidade aprovada pela ANVISA	SE FOR O CASO / VENCEDOR			
9.28. 2023/2024	BALANÇO	X			X	Nº DO RG/MS NA PROPOSTA	13 DÍGITOS			
X	CERT. CONTADOR CRC	X			pág 23	VALOR ESTIMADO: R$ 61.072,90	X			
9.27.	CERTIDÃO DE FALÊNCIA	X				LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI.				
	CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM				pág 21	As formas farmacêuticas sólidas de uso oral: comprimidos, cápsulas, drágeas, pastilhas, microgrânulos e pós, devem ser nas seguintes embalagens primárias: blisters ou envelopes, PREFERENCIALMENTE em DOSE UNITÁRIA.	UNITARIZADOS			
	CARTÓRIOS PROTESTO				pág 22	VALIDADE DOS PRODUTOS:	mínimo 2/3			
	CERTIDÃO DO FORO					PROPOSTA VIA 1			X	
9.15.	LIC. FUNC. - MEDICAMENTO	X			1.8.	Os medicamentos classificados como produtos biológicos, imunoterápicos e derivados do sangue e plasma: apresentar Estudos Clínicos Fase 3 e Certificado de Bioequivalência	VENCEDOR			
	LIC. FUNC. - MATERIAL				pág 21	BULA	X	X		
9.13.	AFE COMUM - ANVISA	X			8.9.	EXEQUIBILIDADE	PODERÁ			
9.13.	AFE COMUM - DOU	X			pág 22	PREÇOS CONFORME TABELA CMED	PROPOSTA			
pág 21 / 9.14.	AFE ESPECIAL - ANVISA	X				PROPOSTA COM FIRMA RECONHECIDA				
pág 21 / 9.14.	AFE ESPECIAL - DOU	X				NÃO ACEITA PROTOCOLO				
	AFE CORRELATO - ANVISA				ENVELOPE PROP.	HOSPITAL GERAL DE SALVADOR/BA			X	
	AFE CORRELATOS - DOU				PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:					
9.15.	ALVARÁ LOCALIZAÇÃO	X			6.1. O licitante deverá enviar sua proposta mediante o preenchimento, no sistema eletrônico, dos seguintes campos:					
	SIMPLIFICADA - JUCEPE				6.1.1. valor unitário do item; 6.1.2. marca; 6.1.3. fabricante. 6.2. Todas as especificações do objeto contidas na proposta vinculam o licitante.					
	SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA				INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:					
9.17.	CONSELHO DE FARMÁCIA	X			7.5. O lance deverá ser ofertado pelo valor unitário do item. 7.8. O intervalo mínimo deverá ser de R$ 0,01 (um) centavo. 7.9. O licitante poderá, uma única vez, excluir seu último lance ofertado, no intervalo de quinze segundos após o registro no sistema, na hipótese de lance inconsistente ou inexequível. 8.7. é indício de inexequibilidade das propostas valores inferiores a 50%					
9.17.	CERTIDÃO FARMÁCIA	X			INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:					
9.17.	DOC. FARMACÊUTICO	X			7.22.4. O Pregoeiro/Agente de Contratação/Comissão solicitará ao licitante mais bem classificado que, no prazo de 2 (duas) horas, envie a proposta adequada, acompanhada, se for o caso, dos documentos complementares.					
	CRC NA PREFEITURA				Págs	DECLARAÇÕES		H	P	F
	CADFOR					DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR				
	CERTIDÃO DO ICMS					DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS				
8.1.1. CONSULTA	SICAF					DEC. DE REQ. DE HAB.				
9.36. 10%	ATEST DE CAP TEC PUBLIC.	X				DADOS DO REPRESENTANTE				
	ATEST DE CAP TEC PRIVAD					CARTA CREDENCIAMENTO				
	ATEST CAP PUBLIC CONTRATO				9.7. / 9.8. / 9.9.	DECLARAÇÃO UNIFICADA	ANEXO II	X		
8.3. CONSULTA	CONSOLIDADA TCU				X	DADOS DA EMPRESA	X	X		
8.1.2 / 8.1.3. CONSULTA	CERTIDÃO DO CEIS/CNEP									
	CERTIDÃO DO CNJ									
8.1.4. CONSULTA	CERTIDÃO DO TCU									
	CERT PROTESTO DOS SÓCIOS									
	DECRETO FAZENDA MUNICIPAL									
	CERT DISTRIBUIÇÃO FEDERAL									
	CERTIDÃO -TRT 6ª REGIÃO					DECLARAÇÕES COM FIRMA RECONHECIDA				
9.35.	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/Projeto Básico; 8.6.3. apresentar preços inexequíveis ou permanecerem acima do preço máximo definido para a contratação; 8.6.4. não tiver sua exequibilidade demonstrada, quando exigido pela Administração; 8.6.5. não cumpra os critérios de aceitabilidade de preços definidos no Termo de Referência; 8.6.6. apresentar desconformidade com quaisquer outras exigências deste Edital ou seus anexos, desde que insanável.					
	BOMBEIROS				INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA:					
	IDONEIDADE FINANCEIRA									
	MANUAL DE BOAS PRÁTICAS				OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:					
X	PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE	X			e-mail.: pregao.hges@gmail.com					
ENVELOPE HAB.	HOSPITAL GERAL DE SALVADOR/BA	X			RECEB. NOME:_____ EM:_____					