

DATA DA LEITURA:		ORGÃO:			Hospital Estadual Roberto Arnizaut Silveiras/ES						
CODIGO:		VENDEDOR:			ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO						
PROCESSO:		MODALIDADE:			PREGÃO ELETRÔNICO Nº 007/2026						
ABERTURA:		OBJETO:			MEDICAMENTOS						
HORA:		VALIDA.PROP.:			60 DIAS						
JULGAMENTO:		ENTREGA:			10 DIAS ÚTEIS						
CASAS DEC.:		PAGAMENTO:			10 DIAS ÚTEIS						
LEI 14.133/2021:		PRAZO DA DOC.:			READEQUADA + HABILITAÇÃO, PRAZO 2 HORAS (SISTEMA)						
VIGENCIA:		SISTEMA:			https://portalsiades.es.gov.br/						
LEITURA POR:		MODO DE DISPUTA:			ABERTO E FECHADO						
JOICE EDUARDA											
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			TR	VALOR ESTIMADO: R\$ 7.712.961,12	X				
ANEXO II – 1.2.1	CNPJ. Cod: 6	X				AMOSTRAS					
ANEXO II – 1.2.6	FGTS	X			TR 6.1	CÓDIGO SIADES/CATMAT	PROPOSTA				
ANEXO II – 1.2.3	INSS	X				CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO					
ANEXO II – 1.2.3	CERT. FEDERAL	X			5.2.1	INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA	PROPOSTA				
ANEXO II – 1.2.4	CERT. ESTADUAL	X			TR	PROCEDÊNCIA E ORIGEM	PROPOSTA				
	DIVIDA ATIVA ESTADUAL					DIGITAR CONFORME ANEXO					
ANEXO II – 1.2.5	CERT. MUNICIPAL	X			TR	REGISTRO DE MEDICAMENTO	X	X			
	CERTIDÃO IPTU					REGISTRO MATERIAL					
ANEXO II – 1.2.2	CIM	X				RG/MS MED - PET 01 () 02 ()					
ANEXO II – 1.2.2	INSCRIÇÃO ESTADUAL	X				RG/MS MAT - PET 01 () 02 ()					
ANEXO II – 1.2.7	MTE – DÉBITOS TRABALHISTAS	X				PROTOCOLO ()					
	MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ					Nº DO ITEM NO CBPF					
ANEXO II – 1.3.4 (2023/2024)	BALANÇO	X			X	Nº DO RG/MS NA PROPOSTA	13 DÍGITOS				
	CERT. CONTADOR CRC				PÁG 9 - 8.7	INSERIR DECLARAÇÃO	PROPOSTA				
ANEXO II – 1.3.2-	CERTIDÃO DE FALÊNCIA	X				LIC. FUN. EST. - CORRÊ. FABRI.					
	CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM					LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI.					
	CARTÓRIOS PROTESTO				TR 8.3.1	VALIDADE DOS PRODUTOS:	12 MESES				
	CERTIDÃO DO FORO					PROPOSTA VIA 1			X		
ANEXO II – 1.4.2	LIC. FUNC. - MEDICAMENTO	X				PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO.					
	LIC. FUNC. - MATERIAL					BULA					
ANEXO II – 1.4.3	AFE COMUM - ANVISA	X			TR	CERTIFICADO DE ANÁLISE	ALGUNS ITENS	X			
ANEXO II – 1.4.3	AFE COMUM - DOU	X			TR 8.2.1	OBSERVAR LOCAIS DE ENTREGA	X				
ANEXO II – 1.4.3	AFE ESPECIAL - ANVISA	X			ANEXO III – PÁG 50	INSERIR DECLARAÇÃO	PROPOSTA				
ANEXO II – 1.4.3	AFE ESPECIAL - DOU	X				NÃO ACEITA PROTOCOLO					
	AFE CORRELATO - ANVISA					ENVELOPE PROP. Hospital Estadual Roberto Arnizaut Silveiras/ES			X		
	AFE CORRELATOS - DOU					PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:					
ANEXO II – 1.4.2	ALVARÁ LOCALIZAÇÃO	X				5.1 - O licitante deverá enviar sua proposta mediante o preenchimento, no sistema eletrônico, considerando no máximo 02 (duas) casas decimais. 5.2 - Todas as especificações do objeto contidas na proposta vinculam o licitante.					
	SIMPLIFICADA - JUCEPE					INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:					
	SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA					6.5 - O lance deverá ser ofertado pelo valor global do item. 6.8 - O intervalo mínimo deverá ser de R\$ 0,01 (um centavo). 6.9 - 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 inaceitável.					
	CONSELHO DE FARMÁCIA					INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:					
	CERTIDÃO FARMÁCIA					5.2.1 - O licitante arrematante deverá indicar a marca e modelo do produto oferecido na proposta inicial registrada no sistema, podendo modificá-los quando da apresentação da proposta final ajustada de que trata o item 8.1 - Encerrada a negociação, o Pregoeiro solicitará ao licitante arrematante que, no prazo de 2 (duas) horas, envie a proposta final, adequada juntamente com os Dados Complementares. 9.3 - Os documentos exigidos para fins de habilitação deverão ser enviados, em formato digital, por meio do sistema, e no prazo de até 02 (dois) dias úteis					
	DOC. FARMACÊUTICO										
8.2.2 / 9.6 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 / 9.6 CONSULTA	SICAF						DEC. DE REQ. DE HAB.				
ANEXO II – 1.4.1	ATEST DE CAP TEC PUBLIC.	X					DADOS DO REPRESENTANTE				
	ATEST DE CAP TEC PRIVAD						CARTA CREDENCIAMENTO				
	ATEST CAP PUBLIC CONTRATO CONSOLIDADA TCU					8.7 / 9.4 / 9.5	DECLARAÇÃO UNIFICADA	X	X		
						X	DADOS COMPLEMENTARES PARA ASSINATURA DO	ANEXO III.B	X		
8.2.3 / 8.2.4 CONSULTA	CERTIDÃO DO CEIS/CNEP										
	CERTIDÃO DO CNJ										
	CERTIDÃO DO TCU										
	CERT PROTESTO DOS SÓCIOS										
	DECRETO FAZENDA MUNICIPAL										
	CERT DISTRIBUIÇÃO FEDERAL										
	CERTIDÃO - TRT 6ª REGIÃO										
ANEXO II – 1.3.6	DECLARAÇÃO DO CONTADOR	X					DECLARAÇÕES COM FIRMA RECONHECIDA				
							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 insanável.				
	BOMBEIROS						INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA:				
ANEXO II – 1.2.4	Prova de regularidade com a Fazenda Estadual do Estado do Espírito Santo	X					3.5 - Para o item 03, 13, 15 e 16 a participação é exclusiva de microempresas, empresas de pequeno porte e microempreendedor individual ou equiparadas, nos termos do art. 48 da Lei Complementar Federal nº 123/2006.				
	MANUAL DE BOAS PRÁTICAS						OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:				
X	PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE	X					e-mail: hras.pregao@saude.es.gov.br - Contato: (27) 3767-7514				
ENVELOPE HAB.	Hospital Estadual Roberto Arnizaut Silveiras/ES	X					RECEB. NOME: _____ EM: _____				