DROGAFONTE
MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| DATA DA LEITURA: | 13/08/2024 | ORGÃO: | EBSERH - HOSPITAL UNIV. CASSIANO ANTONIO MORAES DA UFES-ES |
| CODIGO | ID: 1915 - UASG: 155012 | VENDEDOR: | MARIA EMILIA DE SOUZA FERRAZ |
| PROCESSO | n.º: 23525.013686/2024-61 | MODALIDADE: | PREGÃO ELETRÔNICO SRP N.º 90084/2024 |
| ABERTURA | 16/08/2024 | OBJETO: | MEDICAMENTOS |
| HORA | 09:00 | VALIDA.PROP. | 90 DIAS |
| JULGAMENTO | ITEM | ENTREGA | 15 DIAS CORRIDOS |
| CASAS DEC.: | 4 CASAS | PAGAMENTO | até o 20º (vigésimo) dia útil após o recebimento da Nota Fiscal |
| LEI 14.133/2021 | SIM | PRAZO DA DOC. | PROPOSTA FINAL + HABILITAÇÃO + REGISTRO + BULA - 03 HORAS |
| VIGENCIA | 12 MESES | SISTEMA | www.gov.br/compras |
| LEITURA POR: | BARBARA COSTA | | |

| | | ENVELOPE | | | MODO DISPUTA | ABERTO | | ENVELOPE | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Págs | DOCUMENTOS EXIGIDOS | H | P | F | Págs | DOCUMENTOS EXIGIDOS | Obs. | H | P | F |
| 9.23.3. | CONTRATO SOCIAL | X | | | TR 8.3.9. | Para medicamentos sólidos, de uso oral (comprimidos e capsulas), não serão aceitas embalagens multidoses, exceto para medicamentos que não possuam outra apresentação com Certificado de Registro emitido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa, ou publicação do registro no Diário Oficial da União. | X | | | |
| 9.23.3. | 41ª ALTERAÇÃO CONS. | X | | | | AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO | | | | |
| 9.23.3. | CNH – DOS SÓCIOS | X | | | | AFE CORRELATO LABORATORIO | | | | |
| 9.24.1. | CNPJ. Cod: 6 | X | | | 8.11. | AMOSTRAS | PODERÁ | | | |
| 9.24.4. | FGTS | X | | | | BOAS PRATICAS DE FABRI. | | | | |
| X | INSS | X | | | | CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO | | | | |
| 9.24.3. | CERT. FEDERAL | X | | | 6.1.5. | INDICAR MARCA/FABRICANTE E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA | PROPOSTA | | | |
| X | CERT. ESTADUAL | X | | | | PROCEDÊNCIA E ORIGEM | | | | |
| | DIVIDA ATIVA ESTADUAL | | | | 6.1.5. | DIGITAR CONFORME ANEXO | TR | | | |
| X | CERT. MUNICIPAL | X | | | TR 5.1.4. | REGISTRO DE MEDICAMENTO | X | X | | |
| | CERTIDÃO IPTU | | | | | REGISTRO MATERIAL | | | | |
| 9.24.2. | CIM | X | | | TR 5.1.4.1. | RG/MS MED - PET 01 ( ) 02 ( ) | X | | | |
| 9.24.2. | INSCRIÇÃO ESTADUAL | X | | | | RG/MS MAT - PET 01 ( ) 02 ( ) | | | | |
| 9.24.5. | MTE – DÉBITOS TRABALHISTAS | X | | | TR 5.1.4.3. | DISPENSA DE REGISTRO | SE FOR O CASO | | | |
| | MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ | | | | | Nº DO ITEM NO CBPF | | | | |
| 9.25.2. (2 ÚLTIMOS) | BALANÇO | X | | | TR 5.2.1. d) | Nº DO RG/MS NA PROPOSTA | 13 DIGITOS | | | |
| X | CERT. CONTADOR CRC | X | | | TR 5.1.4.5. | Nº DO ITEM NO REGISTRO | X | | | |
| 9.25.1. | CERTIDÃO DE FALÊNCIA | X | | | ANEXO II | SE PRODUTO ISENTO, CONSTAR A INFORMAÇÃO DA ISENÇÃO E RESOLUÇÃO | PROPOSTA | | | |
| | CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM | | | | | LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI. | | | | |
| | CARTÓRIOS PROTESTO | | | | TR 8.3.2. | VALIDADE DOS PRODUTOS: | MINIMO 18 MESES | | | |
| | CERTIDÃO DO FORO | | | | | PROPOSTA VIA 1 | | | X | |
| TR 5.1.3. | LIC. FUNC. - MEDICAMENTO | X | | | | PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO. | | | | |
| | LIC. FUNC. - MATERIAL | | | | TR 5.2.1. e) | BULA | X | X | | |
| TR 5.1.1. | AFE COMUM - ANVISA | X | | | TR | INSERIR CÓDIGO CATMAT, AGHU E EBSERH | PROPOSTA | | | |
| TR 5.1.1. | AFE COMUM - DOU | X | | | TR 5.1.6. | Na hipótese de medicamento genérico, deverão ser observadas e atendidas as normas técnicas estabelecidas pela Resolução RDC nº.135, de 29/05/2003 da ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária vinculada ao Ministério da Saúde ou norma posterior. | X | | | |
| TR 5.1.2. | AFE ESPECIAL - ANVISA | X | | | TR 5.2.5. | PREÇOS CONFORME A CMED | PROPOSTA | | | |
| TR 5.1.2. | AFE ESPECIAL - DOU | X | | | | NÃO ACEITA PROTOCOLO | | | | |
| | AFE CORRELATO - ANVISA | | | | ENVELOPE PROP. | EBSERH - HOSPITAL UNIV. CASSIANO ANTONIO MORAES DA UFES-ES | | | X | |
| | AFE CORRELATOS - DOU | | | | PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO: | | | | | |
| TR 5.1.3. | ALVARÁ LOCALIZAÇÃO | X | | | 6.1.1. valor unitário e total do item; 6.1.2. quantidade; 6.1.3. marca; 6.1.4. fabricante; 6.1.5. descrição complementar do objeto, contendo as informações similares à especificação do Termo de Referência. | | | | | |
| X | SIMPLIFICADA - JUCEPE | X | | | | | | | | |
| X | SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA | X | | | INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES: | | | | | |
| | CONSELHO DE FARMÁCIA | | | | 7.6. O lance deverá ser ofertado pelo valor unitário do item. / 7.9. O intervalo mínimo de diferença de valores ou percentuais entre os lances deverá ser de 0,75%. / 8.8. É indício de inexequibilidade das propostas valores inferiores a 50% (cinquenta por cento) do valor orçado pela Ebserh. | | | | | |
| | CERTIDÃO FARMÁCIA | | | | INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS: | | | | | |
| | DOC. FARMACÊUTICO | | | | 5.1. Na presente licitação, a fase de habilitação sucederá as fases de apresentação de propostas e lances e de julgamento. / 7.24.4. O Agente de Licitação solicitará ao licitante mais bem classificado que, no prazo de 3 (três) horas, envie a proposta adequada ao último lance ofertado após a negociação realizada, acompanhada, se for o caso, dos documentos complementares, quando necessários à confirmação daqueles exigidos neste Edital e já apresentados. / 9.10.1. Somente haverá a necessidade de comprovação do preenchimento de requisitos mediante apresentação dos documentos originais não-digitais quando houver dúvida em relação à integridade do documento digital ou quando a lei expressamente o exigir. / 9.12.1. Os documentos exigidos para habilitação que não estejam contemplados no Sicaf serão enviados por meio do sistema, em formato digital, no prazo de 3 (três) horas, prorrogável por igual período, contado da solicitação do Agente de Licitação, a partir de solicitação fundamentada feita no chat pelo licitante ou, quando não disponível, pelo endereço de e-mail constante no edital, antes de findo o prazo. | | | | | |
| | CRC NA PREFEITURA | | | | Págs | DECLARAÇÕES | | H | P | F |
| | CADFOR | | | | | DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR | | | | |
| X | CERTIDÃO DO ICMS | X | | | | DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS | | | | |
| 8.1. a) CONSULTA | SICAF | X | | | | DEC. DE REQ. DE HAB. | | | | |
| X | ATEST DE CAP TEC PUBLIC. | X | | | | DADOS DO REPRESENTANTE | | | | |
| X | ATEST DE CAP TEC PRIVAD | X | | | | CARTA CREDENCIAMENTO | | | | |
| | ATEST CAP PUBLIC CONTRATO | | | | 9.24.6. | DECLARAÇÃO GERAL | | X | | |
| 8.1. b) CONSULTA | CONSOLIDADA TCU | X | | | | DADOS DA EMPRESA | | X | | |
| | CERTIDÃO DO CEIS | | | | | DE SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL | ANEXO IV | X | | |
| | CERTIDÃO DO CNJ | | | | | | | | | |
| | CERTIDÃO DO TCU | | | | | | | | | |
| TR 19.7. | CERT. RESIDUOS + CONTRATO | X | | | | | | | | |
| | DECRETO FAZENDA MUNICIPAL | | | | | | | | | |
| | CERT DISTRIBUIÇÃO FEDERAL | | | | | | | | | |
| | CERTIDÃO -TRT 6ª REGIÃO | | | | | DECLARAÇÕES COM FIRMA RECONHECIDA | | | | |
| | CERT NEG DÉB FISCAIS ESTADO | | | | SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE: | | | | | |
| | CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS | | | | 7.2.1. Será desclassificada a proposta que identifique o licitante. / 8.7.1. contiver vícios insanáveis; 8.7.2. não obedecer às especificações técnicas contidas no Termo de Referência; 8.7.3. apresentar preços inexequíveis ou permanecerem acima do preço máximo definido para a contratação; 8.7.4. não tiverem sua exequibilidade demonstrada, quando exigido pela Ebserh; 8.7.5. apresentar desconformidade com quaisquer outras exigências deste Edital ou seus anexos, desde que insanável. | | | | | |
| | BOMBEIROS | | | | INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA: | | | | | |
| | IDONEIDADE FINANCEIRA | | | | 3.5.1. No que concerne aos itens 1 a 6; 8 a 15; 17 a 23; 25 e 26; 28 a 33; 35 a 40; 42 a 45; 47 a 55; 57 a 60; 62 e 63 deste certame, mesmo que tenham seus valores estimados inferiores a R$80.000,00, não será aplicado sobre eles o disposto nos art. 6º ao art. 8º do Decreto 8.538/2015, justificando-se a não aplicação com base no disposto do Inc. II, Art. 10 do mesmo Decreto. | | | | | |
| | MANUAL DE BOAS PRÁTICAS | | | | OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES: | | | | | |
| X | PROCURAÇÃO MARIA EMILIA | X | | | e-mail: ucl.hucam-ufes@ebserh.gov.br | | | | | |
| ENVELOPE HAB. | EBSERH - HOSPITAL UNIV. CASSIANO ANTONIO MORAES DA UFES-ES | X | | | RECEB. NOME:_____ EM:_____ | | | | | |