

|                                        |  |                             |  |                 |   |        |                    |                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |               |   |   |   |
|----------------------------------------|--|-----------------------------|--|-----------------|---|--------|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------|---|---|---|
| DATA DA LEITURA: 04/11/2024            |  |                             |  | ORGÃO:          |   |        |                    | PREFEITURA DO RECIFE/PE                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |               |   |   |   |
| CODIGO ID 4463                         |  |                             |  | VENDEDOR:       |   |        |                    | MARIA EMILIA DE SOUZA FERRAZ                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |               |   |   |   |
| PROCESSO Nº 011/2024 – GC-SEPLAGTD-003 |  |                             |  | MODALIDADE:     |   |        |                    | PREGÃO ELETRÔNICO Nº 011/2024 – GC-SEPLAGTD-003                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |               |   |   |   |
| ABERTURA 11/11/2024                    |  |                             |  | OBJETO:         |   |        |                    | MATERIAL HOSPITALAR (CORRELATOS)                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |               |   |   |   |
| HORA 09:00                             |  |                             |  | VALIDA.PROP.    |   |        |                    | 120 DIAS                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |               |   |   |   |
| JULGAMENTO LOTE / ITEM                 |  |                             |  | ENTREGA         |   |        |                    | IMEDIATO - 30 DIAS CORRIDOS                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |               |   |   |   |
| CASAS DEC.: 2 CASAS                    |  |                             |  | PAGAMENTO       |   |        |                    | 30 DIAS                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |               |   |   |   |
| LEI 14.133/2021 SIM                    |  |                             |  | PRAZO DA DOC.   |   |        |                    | READEQUADA CONFORME ANEXO III + HAB + DOC. TÉCNICA, VIA SISTEMA, PRAZO ACOMPANHAR VIA CHAT: |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |               |   |   |   |
| VIGENCIA 12 MESES                      |  |                             |  | SISTEMA         |   |        |                    | www.licitardigital.com.br                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |               |   |   |   |
| LEITURA POR: JOICE EDUARDA             |  |                             |  |                 |   |        |                    |                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |               |   |   |   |
|                                        |  |                             |  | MODO DE DISPUTA |   | ABERTO |                    |                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |               |   |   |   |
| Págs                                   |  | DOCUMENTOS EXIGIDOS         |  | H               | P | F      | Págs               |                                                                                             | DOCUMENTOS EXIGIDOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | Obs.          | H | P | F |
| 5.2.1 b                                |  | CONTRATO SOCIAL             |  | X               |   |        | TR                 |                                                                                             | AFE COMUM LABORATORIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |               |   |   |   |
| 5.2.1 b                                |  | 41ª ALTERAÇÃO CONS.         |  | X               |   |        | 12.3.1             |                                                                                             | CÓDIGO CATMAT                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | PROPOSTA      | X |   |   |
| 5.2.1 b                                |  | CNH – DOS SÓCIOS            |  | X               |   |        | 4.8.1              |                                                                                             | AFE CORRELATO LABORATORIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | X             | X |   |   |
| 5.2.2.6                                |  | CNPJ. Cod: 6                |  | X               |   |        |                    |                                                                                             | 2 AMOSTRAS - PRAZO 5 DIAS ÚTEIS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | VENCEDOR      |   |   |   |
| 5.2.2.4                                |  | FGTS                        |  | X               |   |        |                    |                                                                                             | BOAS PRÁTICAS DE FABRI.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |               |   |   |   |
| 5.2.2.5                                |  | INSS                        |  | X               |   |        |                    |                                                                                             | CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |               |   |   |   |
| 5.2.2.5                                |  | CERT. FEDERAL               |  | X               |   |        | 4.9.1.2 e          |                                                                                             | INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | ANEXO I - TR  |   |   |   |
| 5.2.2.3                                |  | CERT. ESTADUAL              |  | X               |   |        | 4.9.1.2 e          |                                                                                             | PROCEDENCIA E ORIGEM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |               |   |   |   |
| 5.2.2.2                                |  | DÍVIDA ATIVA ESTADUAL       |  |                 |   |        |                    |                                                                                             | DIGITAR CONFORME ANEXO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | ANEXO I - TR  |   |   |   |
| 5.2.2.2                                |  | CERT. MUNICIPAL             |  | X               |   |        |                    |                                                                                             | REGISTRO DE MEDICAMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |               |   |   |   |
| 5.2.2.1                                |  | CERTIDÃO IPTU               |  |                 |   |        | TR 12.1            |                                                                                             | REGISTRO MATERIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | X             | X |   |   |
| 5.2.2.1                                |  | CIM                         |  | X               |   |        |                    |                                                                                             | RG/MS MED - PET 01 ( ) 02 ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |               |   |   |   |
| 5.2.2.1                                |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL          |  | X               |   |        |                    |                                                                                             | RG/MS MAT - PET 01 ( ) 02 ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |               |   |   |   |
| 5.2.2.7                                |  | MTE – DÉBITOS TRABALHISTAS  |  | X               |   |        | TR 12.1            |                                                                                             | ISENÇÃO OU NOTIFICAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | SE FOR O CASO |   |   |   |
|                                        |  | MTE - INFRAÇÃO/DEPIC/CRIANÇ |  |                 |   |        |                    |                                                                                             | Nº DO ITEM NO CBPF                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |               |   |   |   |
|                                        |  | BALANÇO                     |  |                 |   |        | X                  |                                                                                             | Nº DO RG/MS NA PROPOSTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | 13 DÍGITOS    |   |   |   |
|                                        |  | CERT. CONTADOR CRC          |  |                 |   |        | 12.1.2             |                                                                                             | Nº DO ITEM NO REGISTRO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | X             |   |   |   |
| 5.2.3.1 (150 DIAS)                     |  | CERTIDÃO DE FALÊNCIA        |  | X               |   |        |                    |                                                                                             | LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |               |   |   |   |
|                                        |  | CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM    |  |                 |   |        | ANEXO I            |                                                                                             | LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | MÍNIMO 75%    |   |   |   |
|                                        |  | CARTÓRIOS PROTESTO          |  |                 |   |        |                    |                                                                                             | VALIDADE DOS PRODUTOS:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |               |   |   |   |
|                                        |  | CERTIDÃO DO FORO            |  |                 |   |        |                    |                                                                                             | PROPOSTA VIA 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |               |   | X |   |
|                                        |  | LIC. FUNC. - MEDICAMENTO    |  |                 |   |        | 12.5               |                                                                                             | PARA ITENS CONSIDERADOS EPI'S, SERÁ NECESSÁRIO APRESENTAR CA(CERTIFICADO DE APROVAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | PROPOSTA      |   |   |   |
| 12.2                                   |  | LIC. FUNC. - MATERIAL       |  | X               |   |        | 12.6               |                                                                                             | Catálogo, folder ou ficha técnica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | X             | X |   |   |
|                                        |  | AFE COMUM - ANVISA          |  |                 |   |        | 2.2                |                                                                                             | VALOR ESTIMADO: R\$ 997.405,18                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | X             |   |   |   |
|                                        |  | AFE COMUM - DOU             |  |                 |   |        | 4.9.1.2 f / 4.10   |                                                                                             | INSERIR DECLARAÇÕES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | PROPOSTA      |   |   |   |
|                                        |  | AFE ESPECIAL - ANVISA       |  |                 |   |        | ANEXO III - PÁG 36 |                                                                                             | INSERIR DECLARAÇÕES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | PROPOSTA      |   |   |   |
|                                        |  | AFE ESPECIAL - DOU          |  |                 |   |        |                    |                                                                                             | NÃO ACEITA PROTOCOLO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |               |   |   |   |
| 12.3                                   |  | AFE CORRELATO - ANVISA      |  | X               |   |        | ENVELOPE PROP.     |                                                                                             | PREFEITURA DO RECIFE/PE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |               |   | X |   |
| 12.3                                   |  | AFE CORRELATOS - DOU        |  | X               |   |        |                    |                                                                                             | PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |               |   |   |   |
| 12.2                                   |  | ALVARÁ LOCALIZAÇÃO          |  | X               |   |        |                    |                                                                                             | 4.1.1 Após a divulgação do edital na plataforma do Licitar Digital, os licitantes deverão preencher o preço do lote, marca, fabricante, bem como poderão inserir o número do registro do produto ofertado na ANVISA. 4.1.1.1 Ao inserir a proposta no Sistema Licitar Digital, no campo PREÇO UNITÁRIO PROPOSTO, os licitantes deverão preencher o valor unitário do item e o sistema multiplicar á automaticamente pela quantidade, perfazendo o valor total proposto do lote. 4.2.3 Preencher, obrigatoriamente, no campo próprio, a MARCA do produto                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |               |   |   |   |
| X                                      |  | SIMPLIFICADA - JUCEPE       |  | X               |   |        |                    |                                                                                             | INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |               |   |   |   |
| X                                      |  | SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA   |  | X               |   |        |                    |                                                                                             | Critério de Julgamento: Menor Preço por Lote; Modo de disputa: Aberto; 4.4.4 Na disputa os lances deverão ser ofertados pelo preço GLOBAL do lote. 4.4.14 Em caso de erro de digitação dos lances, o licitante poderá solicitar a desconsideração do lance, por meio do campo próprio do sistema. 4.4.14.1 O campo de DECLÍNIO somente deverá ser usado se o licitante desejar DESISTIR DE PARTICIPAR DO LOTE. 4.4.15 O intervalo mínimo deverá ser de R\$ 100,00 (cem reais) para todos os lotes 01 e 02 e de R\$ 10,00 ( dez reais) para os demais lotes, sobre o valor global dos lotes .                                                                                                                                                                                                                                  |  |               |   |   |   |
| 12.4                                   |  | CONSELHO DE FARMÁCIA        |  | X               |   |        |                    |                                                                                             | INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |               |   |   |   |
| 12.4                                   |  | CERTIDÃO FARMÁCIA           |  | X               |   |        |                    |                                                                                             | 4.9.10 Licitante arrematante, classificado provisoriamente em primeiro lugar, após o encerramento da fase de lances ou da negociação, deverá assinar digitalmente, a proposta gerada automaticamente pelo sistema, no prazo máximo de até 03 (três) dias úteis. 4.9.1.2 A proposta adequada ao último lance ofertado deverá ser elaborada em conformidade com o modelo constante no ANEXO III, do Edital, com as seguintes exigências: a Identificação da empresa (nome, endereço completo, CNPJ, telefone de contato, endereço eletrônico), devendo ser redigida no idioma português, sem rasuras, emendas ou entrelinhas, datada e assinada por representante legal do licitante, na última folha; b Descrição de cada objeto ofertado, indicando as especificações, quantidades, preços unitários e preços totais do item. |  |               |   |   |   |
| 12.4                                   |  | DOC. FARMACÉUTICO           |  | X               |   |        |                    |                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |               |   |   |   |
|                                        |  | CRC NA PREFEITURA           |  |                 |   |        | Págs               |                                                                                             | DECLARAÇÕES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |               | H | P | F |
| X                                      |  | CADFOR                      |  | X               |   |        |                    |                                                                                             | DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |               |   |   |   |
|                                        |  | CERTIDÃO DO ICMS            |  |                 |   |        |                    |                                                                                             | DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |               |   |   |   |
| X                                      |  | 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   |  |                 |   |        | 4.2.1 / 5.2.2.8    |                                                                                             | DECLARAÇÃO GERAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | X             | X |   |   |
| 3.5.1 c. CONSULTA                      |  | PENALIZADOS NO ESTADO DE PE |  |                 |   |        | X                  |                                                                                             | DADOS DA EMPRESA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | X             | X |   |   |
| 3.5.1 b. CONSULTA                      |  | CERTIDÃO DO CEIS/CNEP       |  |                 |   |        |                    |                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |               |   |   |   |
| 3.5.1 d. CONSULTA                      |  | SICREF                      |  |                 |   |        |                    |                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |               |   |   |   |
| 3.5.1 a. CONSULTA                      |  | CERTIDÃO DO TCU             |  |                 |   |        |                    |                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |               |   |   |   |
|                                        |  | CERT PROTESTO DOS SÓCIOS    |  |                 |   |        |                    |                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |               |   |   |   |
|                                        |  | DECRETO FAZENDA MUNICIPAL   |  |                 |   |        |                    |                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |               |   |   |   |
|                                        |  | CERT DISTRIBUIÇÃO FEDERAL   |  |                 |   |        |                    |                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |               |   |   |   |
|                                        |  | CERTIDÃO -TRT 6ª REGIÃO     |  |                 |   |        |                    |                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |               |   |   |   |
|                                        |  | CERT NEG DÉB FISCAIS ESTADO |  |                 |   |        |                    |                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |               |   |   |   |
|                                        |  | CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS   |  |                 |   |        |                    |                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |               |   |   |   |
|                                        |  | BOMBEIROS                   |  |                 |   |        |                    |                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |               |   |   |   |
|                                        |  | IDONEIDADE FINANCEIRA       |  |                 |   |        |                    |                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |               |   |   |   |
|                                        |  | MANUAL DE BOAS PRÁTICAS     |  |                 |   |        |                    |                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |               |   |   |   |
| X                                      |  | PROCURAÇÃO MARIA EMILIA     |  | X               |   |        |                    |                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |               |   |   |   |
|                                        |  |                             |  |                 |   |        |                    |                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |               |   |   |   |
| ENVELOPE HAB.                          |  | PREFEITURA DO RECIFE/PE     |  | X               |   |        |                    |                                                                                             | RECEB. NOME: _____ EM: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |               |   |   |   |
|                                        |  |                             |  |                 |   |        |                    |                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |               |   |   |   |
|                                        |  |                             |  |                 |   |        |                    |                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |               |   |   |   |
|                                        |  |                             |  |                 |   |        |                    |                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |               |   |   |   |
|                                        |  |                             |  |                 |   |        |                    |                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |               |   |   |   |
|                                        |  |                             |  |                 |   |        |                    |                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |               |   |   |   |
|                                        |  |                             |  |                 |   |        |                    |                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |               |   |   |   |
|                                        |  |                             |  |                 |   |        |                    |                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |               |   |   |   |
|                                        |  |                             |  |                 |   |        |                    |                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |               |   |   |   |
|                                        |  |                             |  |                 |   |        |                    |                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |               |   |   |   |
|                                        |  |                             |  |                 |   |        |                    |                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |               |   |   |   |
|                                        |  |                             |  |                 |   |        |                    |                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |               |   |   |   |
|                                        |  |                             |  |                 |   |        |                    |                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |               |   |   |   |
|                                        |  |                             |  |                 |   |        |                    |                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |               |   |   |   |
|                                        |  |                             |  |                 |   |        |                    |                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |               |   |   |   |
|                                        |  |                             |  |                 |   |        |                    |                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |               |   |   |   |
|                                        |  |                             |  |                 |   |        |                    |                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |               |   |   |   |
|                                        |  |                             |  |                 |   |        |                    |                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |               |   |   |   |
|                                        |  |                             |  |                 |   |        |                    |                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |               |   |   |   |
|                                        |  |                             |  |                 |   |        |                    |                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |               |   |   |   |
|                                        |  |                             |  |                 |   |        |                    |                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |               |   |   |   |
|                                        |  |                             |  |                 |   |        |                    |                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |               |   |   |   |
|                                        |  |                             |  |                 |   |        |                    |                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |               |   |   |   |
|                                        |  |                             |  |                 |   |        |                    |                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |               |   |   |   |
|                                        |  |                             |  |                 |   |        |                    |                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |               |   |   |   |
|                                        |  |                             |  |                 |   |        |                    |                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |               |   |   |   |
|                                        |  |                             |  |                 |   |        |                    |                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |               |   |   |   |
|                                        |  |                             |  |                 |   |        |                    |                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |               |   |   |   |
|                                        |  |                             |  |                 |   |        |                    |                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |               |   |   |   |
|                                        |  |                             |  |                 |   |        |                    |                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |               |   |   |   |
|                                        |  |                             |  |                 |   |        |                    |                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |               |   |   |   |
|                                        |  |                             |  |                 |   |        |                    |                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |               |   |   |   |
|                                        |  |                             |  |                 |   |        |                    |                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |               |   |   |   |
|                                        |  |                             |  |                 |   |        |                    |                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |               |   |   |   |
|                                        |  |                             |  |                 |   |        |                    |                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |               |   |   |   |
|                                        |  |                             |  |                 |   |        |                    |                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |               |   |   |   |
|                                        |  |                             |  |                 |   |        |                    |                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |               |   |   |   |