

|                         |                                   |                         |          |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                     |             |          |          |          |  |
|-------------------------|-----------------------------------|-------------------------|----------|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------|----------|----------|--|
| <b>DATA DA LEITURA:</b> |                                   | 12/02/2025              |          | <b>ORGÃO:</b>          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | HOSPITAL DE GUARNIÇÃO DE NATAL/RN                                                   |             |          |          |          |  |
| <b>CODIGO</b>           |                                   | UASG 160345 - 6485      |          | <b>VENDEDOR:</b>       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | MARIA EMILIA DE SOUZA FERRAZ                                                        |             |          |          |          |  |
| <b>PROCESSO</b>         |                                   | Nº 64592.007281/2024-77 |          | <b>MODALIDADE:</b>     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | PREGÃO ELETRÔNICO Nº 90.009/2024                                                    |             |          |          |          |  |
| <b>ABERTURA</b>         |                                   | 19/02/2025              |          | <b>OBJETO:</b>         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | MATERIAL HOSPITALAR (CORRELATOS)                                                    |             |          |          |          |  |
| <b>HORA</b>             |                                   | 09:30                   |          | <b>VALIDA.PROP.</b>    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 60 DIAS                                                                             |             |          |          |          |  |
| <b>JULGAMENTO</b>       |                                   | GRUPO / ITEM            |          | <b>ENTREGA</b>         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 30 Dias                                                                             |             |          |          |          |  |
| <b>CASAS DEC.:</b>      |                                   | 2 CASAS                 |          | <b>PAGAMENTO</b>       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 10 Dias                                                                             |             |          |          |          |  |
| <b>LEI 14.133/2021</b>  |                                   | SIM                     |          | <b>PRAZO DA DOC.</b>   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 7.25. ADEQUADA + HABILITAÇÃO PRAZO DE 24 HORAS                                      |             |          |          |          |  |
| <b>VIGENCIA</b>         |                                   | 12 MESES                |          | <b>SISTEMA</b>         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | www.gov.br/compras                                                                  |             |          |          |          |  |
| <b>LEITURA POR:</b>     |                                   | MARIA EDUARDA LIMA      |          | <b>MODO DE DISPUTA</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>ABERTO</b>                                                                       |             |          |          |          |  |
| <b>Págs</b>             | <b>DOCUMENTOS EXIGIDOS</b>        | <b>H</b>                | <b>P</b> | <b>F</b>               | <b>Págs</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>DOCUMENTOS EXIGIDOS</b>                                                          | <b>Obs.</b> | <b>H</b> | <b>P</b> | <b>F</b> |  |
| 8.7.                    | CONTRATO SOCIAL                   | X                       |          |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | AFE COMUM LABORATORIO                                                               |             |          |          |          |  |
| 8.7.                    | 41ª ALTERAÇÃO CONS.               | X                       |          |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO                                                        |             |          |          |          |  |
| 8.4.                    | CNH - DOS SÓCIOS                  | X                       |          |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | AFE CORRELATO LABORATORIO                                                           |             |          |          |          |  |
| 8.16                    | CNPJ. Cod: 6                      | X                       |          |                        | TR 4.4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | AMOSTRAS                                                                            | PODERÁ      |          |          |          |  |
| 8.18                    | FGTS                              | X                       |          |                        | 8.31.7.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | BOAS PRATICAS DE FABRI.                                                             | X           | X        |          |          |  |
| 8.17.                   | INSS                              | X                       |          |                        | 8.31.7.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO                                                           | X           | X        |          |          |  |
| 8.17.                   | CERT. FEDERAL                     | X                       |          |                        | 6.1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA         | X           |          |          |          |  |
| 8.21                    | CERT. ESTADUAL                    | X                       |          |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | PROCEDÊNCIA E ORIGEM                                                                |             |          |          |          |  |
|                         | DIVIDA ATIVA ESTADUAL             |                         |          |                        | TR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | DIGITAR CONFORME ANEXO                                                              | ANEXO I     |          |          |          |  |
| 8.21                    | CERT. MUNICIPAL                   | X                       |          |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | REGISTRO DE MEDICAMENTO                                                             |             |          |          |          |  |
|                         | CERTIDÃO IPTU                     |                         |          |                        | ANEXO V                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | REGISTRO MATERIAL                                                                   | PROPOSTA    | X        |          |          |  |
| 8.20.                   | CIM                               | X                       |          |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | RG/MS MED - PET 01 ( ) 02 ( )                                                       |             |          |          |          |  |
| 8.20.                   | INSCRIÇÃO ESTADUAL                | X                       |          |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | RG/MS MAT - PET 01 ( ) 02 ( )                                                       |             |          |          |          |  |
| 8.19.                   | MTE - DÉBITOS TRABALHISTAS        | X                       |          |                        | ANEXO V - PG 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | INSERIR DECLARAÇÕES                                                                 | PROPOSTA    |          |          |          |  |
|                         | MTE - INFRAÇÃO/DEFIC/CRIANÇ       |                         |          |                        | X                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ALGUNS ITENS DE COMODATO                                                            | X           |          |          |          |  |
| 8.26. 2022/2023         | BALANÇO                           | X                       |          |                        | X                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Nº DO RG/MS NA PROPOSTA                                                             | 13 DÍGITOS  |          |          |          |  |
| 8.26. 2022/2023         | CERT. CONTADOR CRC                | X                       |          |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Nº DO ITEM NO REGISTRO                                                              |             |          |          |          |  |
| 8.25                    | CERTIDÃO DE FALÊNCIA              | X                       |          |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | LIC. FUNC. EST. - CORRE. FABRI.                                                     |             |          |          |          |  |
|                         | CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM          |                         |          |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI.                                                        |             |          |          |          |  |
|                         | CARTÓRIOS PROTESTO                |                         |          |                        | 5.4.2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | VALIDADE DOS PRODUTOS:                                                              | 70%         |          |          |          |  |
|                         | CERTIDÃO DO FORO                  |                         |          |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | PROPOSTA VIA 1                                                                      |             |          | X        |          |  |
| X                       | LIC. FUNC. - MEDICAMENTO          | X                       |          |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO. |             |          |          |          |  |
| X                       | LIC. FUNC. - MATERIAL             | X                       |          |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | BULA                                                                                |             |          |          |          |  |
| X                       | AFE COMUM - ANVISA                | X                       |          |                        | X                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | VALOR ESTIMADO R\$ 19.470.465,99                                                    | X           |          |          |          |  |
| X                       | AFE COMUM - DOU                   | X                       |          |                        | 8.13.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | EXEQUIBILIDADE                                                                      | PODERÁ      |          |          |          |  |
| X                       | AFE ESPECIAL - ANVISA             | X                       |          |                        | TR 4.15                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | CARTA DE SOLIDARIEDADE                                                              | X           |          | X        |          |  |
| X                       | AFE ESPECIAL - DOU                | X                       |          |                        | 5.4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | OBSERVAR LOCAIS DE ENTREGA                                                          | X           |          |          |          |  |
| X                       | AFE CORRELATO - ANVISA            | X                       |          |                        | ENVELOPE PROP.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | HOSPITAL DE GUARNIÇÃO DE NATAL/RN                                                   |             |          | X        |          |  |
| X                       | AFE CORRELATOS - DOU              | X                       |          |                        | PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                     |             |          |          |          |  |
| X                       | ALVARÁ LOCALIZAÇÃO                | X                       |          |                        | 6.1. valor unitário do item; 6.1. marca; 6.1. fabricante; 6.1. Quantidade cotada; 6.2. Todas as especificações do objeto contidas na proposta vinculam o licitante.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                     |             |          |          |          |  |
| X                       | SIMPLIFICADA - JUCEPE             | X                       |          |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                     |             |          |          |          |  |
| X                       | SIMPLIFICADA - ESPECIFICA         | X                       |          |                        | INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                     |             |          |          |          |  |
|                         | CONSELHO DE FARMÁCIA              |                         |          |                        | CRITÉRIO DE JULGAMENTO: menor preço por item e menor preço por grupo/7.5. O lance deverá ser ofertado pelo valor unitário do item./7.8. O intervalo mínimo de diferença de valores ou percentuais entre os lances, que incidirá tanto em relação aos lances intermediários quanto em relação à proposta que cobrir a melhor oferta deverá ser de 0,01 (um centavo de real).8.10. No caso de bens e serviços em geral, é início de inexecução das propostas valores inferiores a 50% (cinquenta por cento) do valor orçado pela Administração. |                                                                                     |             |          |          |          |  |
|                         | CERTIDÃO FARMÁCIA                 |                         |          |                        | INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                     |             |          |          |          |  |
|                         | DOC. FARMACÊUTICO                 |                         |          |                        | 5.1. Na presente licitação, a fase de habilitação sucederá às fases de apresentação de propostas e lances e de julgamento./7.25. O Pregoeiro/Agente de Contratação/Comissão solicitará ao licitante mais bem classificado que, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, envie a proposta adequada                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                     |             |          |          |          |  |
|                         | CRC NA PREFEITURA                 |                         |          |                        | <b>Págs</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>DECLARAÇÕES</b>                                                                  |             | <b>H</b> | <b>P</b> | <b>F</b> |  |
|                         | CADFOR                            |                         |          |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR                                                      |             |          |          |          |  |
|                         | CERTIDÃO DO ICMS                  |                         |          |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS                                                        |             |          |          |          |  |
| 8.1. CONSULTA           | SICAF                             |                         |          |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | DEC. DE REQ. DE HAB.                                                                |             |          |          |          |  |
| 8.31 50%                | ATEST DE CAP TEC PUBLIC.          | X                       |          |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | DADOS DO REPRESENTANTE                                                              |             |          |          |          |  |
| 8.31 50%                | ATEST DE CAP TEC PRIVAD           | X                       |          |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | CARTA CREDENCIAMENTO                                                                |             |          |          |          |  |
|                         | ATEST CAP PUBLIC CONTRATO         |                         |          |                        | 9.7/9.8/9.9/ETP 4.5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | DECLARAÇÃO GERAL                                                                    | ANEXO II    | X        |          |          |  |
|                         | RELAÇÃO DE APENADOS - TCE SP      |                         |          |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | DADOS DA EMPRESA                                                                    |             | X        |          |          |  |
| 8.1. CONSULTA           | CERTIDÃO DO CNEP/                 |                         |          |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                     |             |          |          |          |  |
| 4.1.5                   | CERTIFICADO AMBIENTAL             | X                       |          |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                     |             |          |          |          |  |
|                         | CERTIDÃO DO TCU                   |                         |          |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                     |             |          |          |          |  |
| 8.29                    | DECLARAÇÃO DE ÍNDICE ECONÔMICO    | X                       |          |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                     |             |          |          |          |  |
|                         | DECRETO FAZENDA MUNICIPAL         |                         |          |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                     |             |          |          |          |  |
|                         | CERT DISTRIBUIÇÃO FEDERAL         |                         |          |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                     |             |          |          |          |  |
|                         | CERTIDÃO - TRT 6ª REGIÃO          |                         |          |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                     |             |          |          |          |  |
|                         | CERT NEG DÉB FISCAIS ESTADO       |                         |          |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | DECLARAÇÕES COM FIRMA RECONHECIDA                                                   |             |          |          |          |  |
|                         |                                   |                         |          |                        | SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                     |             |          |          |          |  |
|                         | CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS         |                         |          |                        | 8.9. conter vícios insanáveis; 8.9. não obedecer às especificações técnicas contidas no Termo de Referência/Projeto Básico; 8.9. apresentar preços inexequíveis ou permanecerem acima do preço máximo definido para a contratação; 8.9. não tiverem sua exequibilidade demonstrada, quando exigido pela Administração; 8.9. apresentar desconformidade com quaisquer outras exigências deste Edital ou seus anexos, desde que insanável.                                                                                                      |                                                                                     |             |          |          |          |  |
|                         | BOMBEIROS                         |                         |          |                        | INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                     |             |          |          |          |  |
|                         | IDONEIDADE FINANCEIRA             |                         |          |                        | ETP Para o grupo 1, referente a equipes, a empresa vencedora da licitação deverá fornecer em regime de comodato, bombas de infusão volumétrica compatíveis para administração de soluções parenterais, devendo ainda substituí-las quando necessário e realizar manutenções preventivas/corretivas.                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                     |             |          |          |          |  |
|                         | MANUAL DE BOAS PRÁTICAS           |                         |          |                        | OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                     |             |          |          |          |  |
| X                       | PROCURAÇÃO MARIA EMILIA           | X                       |          |                        | licitacao.hgun@gmail.com                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                     |             |          |          |          |  |
| ENVELOPE HAB.           | HOSPITAL DE GUARNIÇÃO DE NATAL/RN | X                       |          |                        | RECEB. NOME: _____ EM: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                     |             |          |          |          |  |