

|                  |                                                |                 |                                                                             |   |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |            |   |   |   |
|------------------|------------------------------------------------|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------|---|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---|---|---|
| DATA DA LEITURA: | 22/05/2025                                     | ORGÃO:          | INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR-ISGH/CE                              |   |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |            |   |   |   |
| CODIGO           | ID 9361                                        | VENDEDOR:       | ERIKA MILLANE BRAZ MONTEIRO                                                 |   |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |            |   |   |   |
| PROCESSO         | .                                              | MODALIDADE:     | PREGÃO ELETRÔNICO Nº 0036/2025                                              |   |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |            |   |   |   |
| ABERTURA         | 28/05/2025                                     | OBJETO:         | MEDICAMENTOS                                                                |   |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |            |   |   |   |
| HORA             | 09:00                                          | VALIDA.PROP.    | ENTRE 60 E 90 DIAS                                                          |   |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |            |   |   |   |
| JULGAMENTO       | ITEM                                           | ENTREGA         | CONFORME EDITAL                                                             |   |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |            |   |   |   |
| CASAS DEC.:      | 4 CASAS                                        | PAGAMENTO       | 30º dia subsequente à entrega do produto                                    |   |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |            |   |   |   |
| LEI 14.133/2021  | SIM                                            | PRAZO DA DOC.   | 5.3 ADEQUADA + HABILITAÇÃO VIA EMAIL pregao@isgh.org.br - PRAZO DE 24 HORAS |   |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |            |   |   |   |
| VIGENCIA         | 12 MESES                                       | SISTEMA         | www.publinexo.com.br                                                        |   |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |            |   |   |   |
| LEITURA POR:     | TALITA PENA                                    | MODO DE DISPUTA | ABERTO                                                                      |   |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |            |   |   |   |
| Págs             | DOCUMENTOS EXIGIDOS                            | H               | P                                                                           | F | Págs           | DOCUMENTOS EXIGIDOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Obs.       | H | P | F |
| 5.1.1 B          | CONTRATO SOCIAL                                | X               |                                                                             |   |                | AFE COMUM LABORATORIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |            |   |   |   |
| 5.1.1 B          | 41ª ALTERAÇÃO CONS.                            | X               |                                                                             |   |                | AFE ESPECIAL LAB LABORATORIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |            |   |   |   |
| 5.1.1 B          | CNH – DOS SÓCIOS                               | X               |                                                                             |   |                | AFE CORRELATO LABORATORIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |            |   |   |   |
| 5.1.4 A          | CNPJ. Cod: 6                                   | X               |                                                                             |   | 4.2            | OBSERVAR LOCAIS DE ENTREGA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | X          |   |   |   |
| 5.1.4 D          | FGTS                                           | X               |                                                                             |   | 5.1.2 E        | BOAS PRÁTICAS DE FABRI.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | IMPORTADOS | X |   |   |
| X                | INSS                                           | X               |                                                                             |   | 5.1.2 E        | CBPF DE ORIGEM + TRADUÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | IMPORTADOS | X |   |   |
| 5.1.4 C          | CERT. FEDERAL                                  | X               |                                                                             |   | X              | INDICAR MARCA/FABRICANTE, MODELO, TIPO DE EMBALAGEM, MODO DE APRESENTAÇÃO, ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA E DESCRIÇÃO NO ATO DO CADASTRO DA PROPOSTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | X          |   |   |   |
| 5.1.4 C          | CERT. ESTADUAL                                 | X               |                                                                             |   |                | PROCEDÊNCIA E ORIGEM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |            |   |   |   |
|                  | DÍVIDA ATIVA ESTADUAL                          |                 |                                                                             |   | TR             | DIGITAR CONFORME ANEXO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | TR         |   |   |   |
| 5.1.             | CERT. MUNICIPAL                                | X               |                                                                             |   | 5.1.1 C        | REGISTRO DE MEDICAMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | X          | X |   |   |
|                  | CERTIDÃO IPTU                                  |                 |                                                                             |   |                | REGISTRO MATERIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |            |   |   |   |
| 5.1.4 B          | CIM                                            | X               |                                                                             |   | 5.1.2 C        | RG/MS MED - PET 01 ( ) 02 ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | X          |   |   |   |
| 5.1.4 B          | INSCRIÇÃO ESTADUAL                             | X               |                                                                             |   | 5.1.2 C        | DISPENSA PUBLICADA NO DOU                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | X          |   |   |   |
| 5.1.4 E          | MTE – DÉBITOS TRABALHISTAS                     | X               |                                                                             |   |                | PROTOCOLO ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |            |   |   |   |
|                  | MTE - INFRAÇÃO/DEFC/CRIANÇ                     |                 |                                                                             |   |                | Nº DO ITEM NO CBPF                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |            |   |   |   |
| 5.1.3 A          | BALANÇO                                        | X               |                                                                             |   | 4.1.2.         | Nº DO RG/MS NA PROPOSTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 13 DÍGITOS |   |   |   |
| X                | CERT. CONTADOR CRC                             | X               |                                                                             |   |                | Nº DO ITEM NO REGISTRO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |            |   |   |   |
| 5.1.3 B          | CERTIDÃO DE FALÊNCIA                           | X               |                                                                             |   |                | LIC. FUN. EST. - CORRE. FABRI.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |            |   |   |   |
|                  | CARTÓRIOS DISTRIB/PATRIM                       |                 |                                                                             |   |                | LIC. FUNC. EST. MED. FRABRI.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |            |   |   |   |
|                  | CARTÓRIOS PROTESTO                             |                 |                                                                             |   | 4.6            | VALIDADE DOS PRODUTOS:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 12 MESES   |   |   |   |
|                  | CERTIDÃO DO FORO                               |                 |                                                                             |   | X              | PROPOSTA VIA 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |            |   | X |   |
| 5.1.1 D          | LIC. FUNC. - MEDICAMENTO                       | X               |                                                                             |   | 4.1 A          | PROPOSTA EM ANEXO NO SISTEMA ELETRÔNICO ATÉ A ABERTURA DEVERÁ CONTER IDENTIFICAÇÃO.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |            |   | X |   |
|                  | LIC. FUNC. - MATERIAL                          |                 |                                                                             |   |                | BULA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |            |   |   |   |
| 5.1.1 F          | AFE COMUM - ANVISA                             | X               |                                                                             |   | 3.4.4          | SEGUIR TABELA CMED                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | PROPOSTA   |   |   |   |
| 5.1.1 F          | AFE COMUM - DOU                                | X               |                                                                             |   |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |            |   |   |   |
| 5.1.1 F          | AFE ESPECIAL - ANVISA                          | X               |                                                                             |   |                | PROPOSTA COM FIRMA RECONHECIDA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |            |   |   |   |
| 5.1.1 F          | AFE ESPECIAL - DOU                             | X               |                                                                             |   |                | NÃO ACEITA PROTOCOLO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |            |   |   |   |
|                  | AFE CORRELATO - ANVISA                         |                 |                                                                             |   | ENVELOPE PROP. | INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR-ISGH/CE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |            |   | X |   |
|                  | AFE CORRELATOS - DOU                           |                 |                                                                             |   |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |            |   |   |   |
| 5.1.1 D          | ALVARÁ LOCALIZAÇÃO                             | X               |                                                                             |   |                | PREENCHIMENTO DA PROPOSTA DE PREÇO NO SISTEMA ELETRÔNICO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |            |   |   |   |
| X                | SIMPLIFICADA - JUCEPE                          | X               |                                                                             |   |                | 4.1 b) Relação dos equipamentos com as especificações técnicas, marcas, modelos; c) O valor da Proposta de Preço, que deverá ser apresentada pelo valor unitário de cada item - validadas 4 (quatro) casas decimais após a vírgula -, calculado com base nos indicativos contidos no item 3. do Termo de Referência, além do valor dos insumos, observado, ainda o disposto no item 4.1.2. Quando da apresentação da proposta de preços, o proponente deverá individualizar o produto ofertado, utilizando-se de determinações, tais como marca, tipo de embalagem, modo de apresentação, notadamente deve constar o número do registro na ANVISA/MS, especificações técnicas do produto, nome do fabricante, entre outras características pertinentes e compatíveis, observadas as especificações e quantitativos estabelecidos no termo de referência. |            |   |   |   |
| X                | SIMPLIFICADA - ESPECÍFICA                      | X               |                                                                             |   |                | INFORMAÇÕES SOBRE A DISPUTA DE LANCES:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |            |   |   |   |
| 5.1.2 B          | CONSELHO DE FARMÁCIA                           | X               |                                                                             |   |                | 3.4.2. O julgamento das propostas será objetivo, tendo seu critério baseado no menor preço por item.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |            |   |   |   |
| 5.1.2 B          | CERTIDÃO FARMÁCIA                              | X               |                                                                             |   |                | INFORMAÇÕES SOBRE A PROPOSTA VENCEDORA OU ENVIO DAS ORIGINAIS:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |            |   |   |   |
| 5.1.2 B          | DOC. FARMACÊUTICO                              | X               |                                                                             |   |                | 5.3. Encerrada a etapa de lances da sessão pública o Licitante deverá enviar a documentação de habilitação para o e-mail pregao@isgh.org.br, o mesmo terá a prazo de 24 horas para realizar o envio da documentação, onde o não envio no prazo implicará em desclassificação.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |            |   |   |   |
|                  | CRC NA PREFEITURA CADFOR                       |                 |                                                                             |   | Págs           | DECLARAÇÕES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |            | H | P | F |
| X                | CERTIDÃO DO ICMS                               | X               |                                                                             |   |                | DECL. DE QUE NÃO EMPREGA MENOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |            |   |   |   |
| X                | SICAF                                          | X               |                                                                             |   |                | DEC. INEX. FATOS IMPEDITIVOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |            |   |   |   |
| 5.1.2. A         | ATEST DE CAP TEC PUBLIC.                       | X               |                                                                             |   |                | DEC. DE REQ. DE HAB.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |            |   |   |   |
| 5.1.2. A         | ATEST DE CAP TEC PRIVAD                        | X               |                                                                             |   |                | DADOS DO REPRESENTANTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |            |   |   |   |
|                  | ATEST CAP PUBLIC CONTRATO                      |                 |                                                                             |   | 4.3. B         | CARTA CREDENCIAMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |            |   |   |   |
|                  | RELAÇÃO DE APENADOS - TCE SP                   |                 |                                                                             |   |                | DECLARAÇÃO GERAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |            | X |   |   |
|                  | CERTIDÃO DO CEIS                               |                 |                                                                             |   |                | DADOS DA EMPRESA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |            | X |   |   |
|                  | CERTIDÃO DO CNJ                                |                 |                                                                             |   |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |            |   |   |   |
|                  | CERTIDÃO DO TCU                                |                 |                                                                             |   |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |            |   |   |   |
|                  | CERT PROTESTO DOS SÓCIOS                       |                 |                                                                             |   |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |            |   |   |   |
|                  | DECRETO FAZENDA MUNICIPAL                      |                 |                                                                             |   |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |            |   |   |   |
|                  | CERT DISTRIBUIÇÃO FEDERAL                      |                 |                                                                             |   |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |            |   |   |   |
|                  | CERTIDÃO - TRT 6ª REGIÃO                       |                 |                                                                             |   |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |            |   |   |   |
|                  | CERT NEG DÉB FISCAIS ESTADO                    |                 |                                                                             |   |                | DECLARAÇÕES COM FIRMA RECONHECIDA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |            |   |   |   |
|                  | CONTRATO EMPRESA RESÍDUOS                      |                 |                                                                             |   |                | SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTA QUE:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |            |   |   |   |
|                  | BOMBEIROS                                      |                 |                                                                             |   |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |            |   |   |   |
|                  | IDONEIDADE FINANCEIRA                          |                 |                                                                             |   |                | INFORMAÇÃO SOBRE COTA PRINCIPAL/RESERVADA/EXCLUSIVA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |            |   |   |   |
|                  | MANUAL DE BOAS PRÁTICAS                        |                 |                                                                             |   |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |            |   |   |   |
| X                | PROCURAÇÃO ERIKA MILLANE                       | X               |                                                                             |   |                | OUTRAS OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |            |   |   |   |
| ENVELOPE HAB.    | INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR-ISGH/CE | X               |                                                                             |   |                | RECEB. NOME: _____ EM: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |            |   |   |   |