



ESTADO DE MATO GROSSO  
MUNICÍPIO DE VÁRZEA GRANDE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



1ª ANÁLISE E JULGAMENTO DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO  
PREGÃO ELETRÔNICO N.13/2024.

**I – PRELIMINAR**

Trata-se da análise e julgamento dos documentos de habilitação e aceitabilidade das propostas de preços das empresas participantes do Pregão Eletrônico nº 13/2024, que tem por objeto: **REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA ATENÇÃO BÁSICA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE VÁRZEA GRANDE.**

A sessão de abertura do certame em tela ocorreu em **18/07/2024 às 10h00min (horário de Brasília)**, de forma eletrônica pela Bolsa de Licitações e Leilões do Brasil ([www.bllcompras.org.br](http://www.bllcompras.org.br)), com critério de julgamento **MENOR PREÇO POR ITEM**, havia 146 (cento e quarenta e seis) itens para disputa, porém sendo admitido apenas 1 (um) licitante vencedor para cada item.

Pautados pelos princípios licitatórios, na data prevista foi aberto o certame nas condições estabelecidas no Edital, e seus anexos, na oportunidade 89 (oitenta e nove) empresa cadastraram proposta com intenção de contratar com esta municipalidade, como se segue:

Destaque-se Este certame foi regido nos termos da Lei Federal 14.133/2021, Decreto Municipal 081/2023 de 29 de dezembro de 2023, e demais normas aplicáveis, e ainda, de acordo com as condições estabelecidas no Edital. O pregão foi conduzido pelo Pregoeiro auxiliado pela equipe de apoio, conforme Portaria 61/2024.

**II – DA ANÁLISE E DO PARECER**

Cumpra registrar, que em sede de licitação, todos os atos da Administração devem sempre almejar o atendimento ao Princípio da Isonomia, da Vinculação ao Instrumento Convocatório e da Legalidade e que o julgamento das situações encontradas durante a análise dos documentos, será sempre precedido de razoabilidade e proporcionalidade, visando ampliar a competição e seleção da proposta mais vantajosa para o município.

Seguindo o trâmite processual a Pregoeira e Equipe técnica reuniram para realização da análise documentos de habilitação das empresas classificadas como primeira colocada no certame.

Da análise documental, constatou que as empresas abaixo anexaram na plataforma os documentos de habilitação e proposta foram recebidos dentro do prazo legal exigido no edital do pregão eletrônico, como segue:

Os documentos de habilitação técnica das empresas foram encaminhados para equipe técnica da Secretaria de Saúde, para análise. Segue parecer técnico anexo.

**III – DA DECISÃO**

Destarte as análises dos documentos dos documentos de habilitação e parecer técnico, esta pregoeira decide;

**HABILITAR** as empresas abaixo;

1-DROGAFONTE LTDA, itens aprovados 5, 7, 52, 118.

Item reprovado 01 conforme análise técnica anexo.

2-P & P DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA, itens aprovados 2, 22, 107, 115.

3-JT MEDICAMENTOS LTDA, itens 3, 24, 41, 78, 102 108, 124. aprovados

4- COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE LTDA, item 4 aprovado

5-LYF DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES LTDA, itens 6, 46, 63, 91-aprovados.

6- MAEVE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA, itens 8, 20, 38, 47, 74, 110, 126- aprovados.

7-MULTIFARMA COMERCIAL LTDA, itens 9, 101, 103-aprovados.

8- MEDILAR IMP. DISTR. PROD. MEDICO HOSPITALARES S/A, itens 10, 36, 95, 99-aprovados.

9- SANTA TEREZINHA MEDICAMENTOS LTDA, itens 11, 14, 27, 79, 80, 90, 138 aprovados



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**MUNICÍPIO DE VÁRZEA GRANDE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



Itens reprovados- 48 e 61 conforme parecer técnico anexo.

**Itens 21, 27 e 57 desclassificados devido à diferença dos valores que estão muito discrepantes do preço referência e demais empresas que disputaram os itens.**

- 10-NOVA MEDICAMENTOS LTDA, item 12- aprovado.
- 11-MEDICAMENTOS DE AZ EIRELI, itens 13, 58, 109 aprovados.
- 12-VERO MEDICAMENTOS LTDA, item 15- aprovado.
- 13- UNICHEM FARMACEUTICA DO BRASIL, item 16-aprovado.
- 14- CIMED INDÚSTRIA DE MEDICAMENTOS LTDA, itens 17, 29, 60, 73, 93, 94, 135, 136 aprovados.
- 15-PROMEFARMA MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA, itens 18, 55- aprovados.
- 16- UP DISTRIBUIDORA LTDA, itens 19, 37, 81.- aprovados.
- 17-CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA, itens 23, 53, 113-aprovados.
- 18- MULTIHOSP COMERCIAL DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA, itens 25, 34, 40, 43, 44, 72, 96, 121, 143 - aprovados.
- 19-CIRÚRGICA ASSIS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA, itens 26, 129- aprovados.
- 20- ALFA COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA, item 30 aprovado.
- 21- INOVAMED HOSPITALAR LTDA, itens 31, 127,141- aprovados.
- 22-LABORATORIO TEUTO BRASILEIRO S/A, item 32- aprovado.
- 23-FAMA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI – ME, itens 33, 75- aprovados
- 24-GOLDENPLUS-COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA, itens 35, 59, 65, 66, 67, 76, 77, 82, 104, 106, 112, 114, 119, 120, 132 aprovados.

Item reprovado 84 conforme análise técnico anexo.

- 25-METTA FARMACEUTICA LTDA, item 39- aprovado.
- 26- FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA itens 42, 56- aprovados,
- 27- HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA AS, itens 45- aprovado,
- 28-CMH - CENTRAL DE MEDICAMENTOS – EIRELI, itens 49, 86, 116- aprovados.
- 29- DIMASTER COMERCIO PRODUTOS HOSPITALARES LTDA, itens 51, 68- aprovados.
- 30- RAMO PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA, item 54- aprovado.
- 31- CONQUISTA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI, itens 62, 83, 139 aprovados.
- 32-COSTA CAMARGO COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA, itens 64, 122- aprovado.
- 33-AGLON COMERCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA, item 69- aprovado.
- 34-VITAMEDIC INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA, itens 100, 125, 140- aprovados.
- 35-ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA, item 111 aprovado.
- 36- SOMA/PR COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA, item 117- aprovado.
- 37- COMERCIAL MARK ATACADISTA LTDA, item 131- aprovado.
- 38- BIOTEC BIOLOGICA INDÚSTRIA FARMACEUTICA LTDA - EPP, item 134 – aprovado.
- 39-DISTRIBUIDORA BRASIL CML DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA, item 145- aprovado.
- 40-TOP NORTE COMERCIO DE MATERIAL MEDICO HOSPITALAR EIRELI, item 146 aprovado.

OBS:

Referente ao item 7.3.1 do edital

O licitante deverá comprovar a regularidade fiscal, social e trabalhista mediante os seguintes documentos:

g) prova da inexistência de fato impeditivo para licitar ou contratar com a Administração Pública através de certidão negativa correcional da CGU que inclua consulta ao Cadastro de Empresas Inidôneas e Suspensas – CEIS.

Aplicando o princípio do FORMALISMO MODERADO.



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**MUNICÍPIO DE VÁRZEA GRANDE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



Licitação  
PMVG

Fis. \_\_\_\_\_

As empresas que apresentaram a **CONSULTA CONSOLIDADA DE PESSOA JURIDICA DO TCU- Tribunal de Contas da União** foi considerado, conforme abaixo.

Obs: A consulta consolidada de pessoa jurídica visa atender aos princípios de simplificação e racionalização de serviços públicos digitais. Fundamento legal: Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014, Lei nº 13.460, de 26 de junho de 2017, Lei nº 13.726, de 8 de outubro de 2018, Decreto nº 8.638 de 15, de janeiro de 2016.

**Considerando item 14 do edital foi diligenciado nos sítio referente a Certidão do CGU.**

Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas - CEIS, mantido pela Controladoria- Geral da União (<https://www.portaltransparencia.gov.br/sancoes/ceis>); e

a) Cadastro Nacional de Empresas Punidas – CNEP, mantido pela Controladoria - Geral da União - (<https://www.portaltransparencia.gov.br/sancoes/cnep>).

Consulta consolidada de Pessoa Jurídica do TCU <https://certidoes-apf.apps.tcu.gov.br/>.

Raio X do fornecedor <http://painelcompras.economia.gov.br/fornecedores/pesquisa>

b) Cadastro de Empresas Inidôneas e de Pessoas Suspensas de Contratar com a Administração Pública do TCE-MT <https://jurisdicionado.tce.mt.gov.br/inidoneo>

**INABILITAR a empresa**

1- 20- CIRURGICA OESTE LTDA, itens 28, 71, 85, 92, 105, 123, 130, 137, 142.

A empresa deixou de cumprir o item a seguir do edital,

**7.5. DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA**

**7.6.9** Como se trata de aquisição de medicamentos, será exigido o Registro do produto, nos termos da Lei nº 6.360, de 23/09/1976, regulamentado através do Decreto nº 8.077/2013 e Resolução RDC/ANVISA nº 185, de 22.10.01 ([www.anvisa.gov.br](http://www.anvisa.gov.br)), emitido pela Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde, de cada item cotado em nome do licitante, ou em nome de quem o registro foi emitido.

**7.6.13** Ficará a cargo do proponente, provar que o produto objeto da licitação não está sujeito ao regime da Vigilância Sanitária, neste caso, o proponente deve apresentar cópia do ato que isenta o produto de registro;

**CONVOCAR**, a empresa classificado como 2º colocada manifestar interesse no arremate dos itens remanescentes a manifestar interesse no arremate dos itens na plataforma do sistema BLL.

**INFORMAR** que assegurando o contraditório e a ampla defesa aqueles licitantes que tiverem interesse em manifestar recurso contra a decisão proferida por esta pregoeira, informa que a fase recursal só será aberta após a finalização da fase de habilitação com a empresa com itens remanescente, análise da equipe técnica e seja declarado os vencedores do processo conforme preceitua o edital.

**INFORMAR** que os autos do processo administrativo permanecerão com vistas e/ou cópia franqueada aos interessados, conforme disposto no Art. 7º da Lei de Acesso à Informação (LAI), nº 12.527 de 18 de novembro de 2011.

A disposição para quaisquer dúvidas e ou esclarecimentos.

Várzea Grande, 06 de agosto de 2024.

  
**Francisca Luzia de Pinho**  
Pregoeira



## AVALIAÇÃO TÉCNICA P.E 13/2024

FORNECEDOR: GOLDENPLUS COM. DE MED. E PROD. HOSPITALARES LTDA  
CNPJ: 17.472.278/0001-64

## DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

| CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO                                            | SIM | NÃO | OBSERVAÇÃO |
|-------------------------------------------------------------------|-----|-----|------------|
| Atestado de Capacidade Técnica                                    | X   |     |            |
| Autorização de Funcionamento da Empresa – AFE                     | X   |     |            |
| Autorização Especial de funcionamento da Empresa                  | X   |     |            |
| Alvará Sanitário ou Licença de Funcionamento ou Licença Sanitária | X   |     |            |
| Registro do Produto na ANVISA                                     | X   |     |            |
| Certidão de Regularidade Técnica - CRT                            | X   |     |            |

## PARECER TÉCNICO

|                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:</b><br>A Empresa cumpriu com os requisitos da qualificação técnica, exceto para o item 84, por não apresentar registro ANVISA ou declaração de isenção conforme item 7.6.10 do edital. | <b>Responsável Técnico Avaliador:</b><br><br>Kelly Cristiane Surian Becker<br>CRF-MT: 1000 |
| <b>ITENS APROVADOS:</b> 35, 59, 65, 66, 67, 76, 77, 82, 104, 106, 112, 114, 119, 120 e 132<br><br><b>ITEM REPROVADO:</b> 84                                                                                        | <br>Gideão Boarez do Prado<br>Gestor Público – CADIM/SMS/VG                                |

Várzea Grande, 23 de julho de 2024.

Recebido em 30.07.24

As 10:00 horas

Ass:



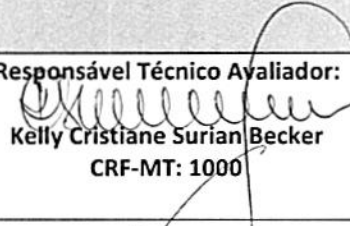
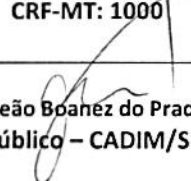
## AVALIAÇÃO TÉCNICA P.E 13/2024

FORNECEDOR: FAMA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI - ME.  
CNPJ: 03.250.803/0001-92

## DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

| CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO                                            | SIM | NÃO | OBSERVAÇÃO |
|-------------------------------------------------------------------|-----|-----|------------|
| Atestado de Capacidade Técnica                                    | X   |     |            |
| Autorização de Funcionamento da Empresa – AFE                     | X   |     |            |
| Autorização Especial de funcionamento da Empresa                  | X   |     |            |
| Alvará Sanitário ou Licença de Funcionamento ou Licença Sanitária | X   |     |            |
| Registro do Produto na ANVISA                                     | X   |     |            |
| Certidão de Regularidade Técnica - CRT                            | X   |     |            |

## PARECER TÉCNICO

|                                                                                                       |                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:</b><br>A Empresa cumpriu com todos os requisitos da qualificação técnica. | <b>Responsável Técnico Avaliador:</b><br><br>Kelly Cristiane Surian Becker<br>CRF-MT: 1000 |
| <b>APROVADO</b>                                                                                       | <b>Gideão Boarez do Prado</b><br>Gestor Público – CADIM/SMS/VG<br>                         |

Várzea Grande, 23 de julho de 2024.

|             |             |
|-------------|-------------|
| Recebido em | ___/___/___ |
| Às          | ___ horas   |
| Ass:        | _____       |



## AVALIAÇÃO TÉCNICA P.E 13/2024

FORNECEDOR: SANTA TEREZINHA MEDICAMENTOS LTDA  
CNPJ: 18.679.814/0001-60

## DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

| CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO                                            | SIM | NÃO | OBSERVAÇÃO |
|-------------------------------------------------------------------|-----|-----|------------|
| Atestado de Capacidade Técnica                                    | X   |     |            |
| Autorização de Funcionamento da Empresa – AFE                     | X   |     |            |
| Autorização Especial de funcionamento da Empresa                  |     | X   |            |
| Alvará Sanitário ou Licença de Funcionamento ou Licença Sanitária | X   |     |            |
| Registro do Produto na ANVISA                                     | X   |     |            |
| Certidão de Regularidade Técnica - CRT                            | X   |     |            |

## PARECER TÉCNICO

## DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:

A Empresa cumpriu com os requisitos da qualificação técnica, exceto para o item 61, por não apresentar registro da Anvisa conforme o item 7.6.10 e para o item 48 por não apresentar autorização especial de funcionamento da empresa para itens constantes na portaria 344/98.

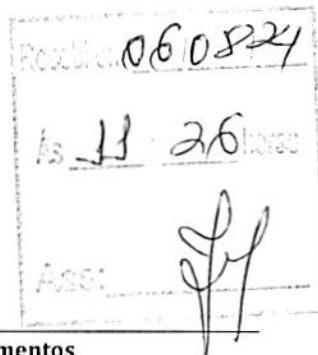
Responsável Técnico Avaliador:

Kelly Cristiane Surian Becker

CRF-MT: 1000

ITENS APROVADOS: 11, 14, 79, 80, 90 e 138.  
ITENS REPROVADOS: 48 e 61Gideão Boarez do Prado  
Gestor Público – CADIM/SMS/VG

Várzea Grande, 05 de agosto de 2024.





## AVALIAÇÃO TÉCNICA P.E 13/2024

FORNECEDOR: JT MEDICAMENTOS LTDA.

CNPJ: 51.892.897/0001-46

## DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

| CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO                                            | SIM | NÃO | OBSERVAÇÃO |
|-------------------------------------------------------------------|-----|-----|------------|
| Atestado de Capacidade Técnica                                    | X   |     |            |
| Autorização de Funcionamento da Empresa – AFE                     | X   |     |            |
| Autorização Especial de funcionamento da Empresa                  | X   |     |            |
| Alvará Sanitário ou Licença de Funcionamento ou Licença Sanitária | X   |     |            |
| Registro do Produto na ANVISA                                     | X   |     |            |
| Certidão de Regularidade Técnica - CRT                            | X   |     |            |

## PARECER TÉCNICO

|                                                                                                |                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:<br>A Empresa cumpriu com todos os requisitos da qualificação técnica. | Responsável Técnico Avaliador:<br><br>Kelly Cristiane Surian Becker<br>CRF-MT: 1000 |
| APROVADO                                                                                       | Gideão Boarez do Prado<br>Gestor Público – CADIM/SMS/VG                             |

Várzea Grande, 23 de julho de 2024.





|                                                                                                |                                                                                            |     |            |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------------|--|
| AVALIAÇÃO TÉCNICA P.E 13/2024                                                                  |                                                                                            |     |            |  |
| FORNECEDOR: CIMED INDUSTRIA S.A.<br>CNPJ: 02.814.497/0007-00                                   |                                                                                            |     |            |  |
| DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA                                                                        |                                                                                            |     |            |  |
| CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO                                                                         | SIM                                                                                        | NÃO | OBSERVAÇÃO |  |
| Atestado de Capacidade Técnica                                                                 | X                                                                                          |     |            |  |
| Autorização de Funcionamento da Empresa – AFE                                                  | X                                                                                          |     |            |  |
| Autorização Especial de funcionamento da Empresa                                               | X                                                                                          |     |            |  |
| Alvará Sanitário ou Licença de Funcionamento ou Licença Sanitária                              | X                                                                                          |     |            |  |
| Registro do Produto na ANVISA                                                                  | X                                                                                          |     |            |  |
| Certidão de Regularidade Técnica - CRT                                                         | X                                                                                          |     |            |  |
| PARECER TÉCNICO                                                                                |                                                                                            |     |            |  |
| DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:<br>A Empresa cumpriu com todos os requisitos da qualificação técnica. | <b>Responsável Técnico Avaliador:</b><br><br>Kelly Cristiane Surian Becker<br>CRF-MT: 1000 |     |            |  |
| APROVADOS                                                                                      | <br>Gideão Boarez do Prado<br>Gestor Público – CADIM/SMS/VG                                |     |            |  |

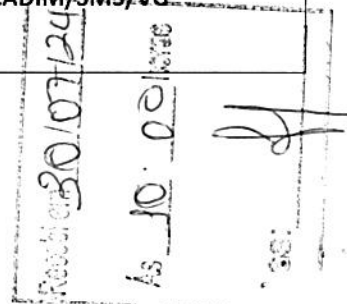
Várzea Grande, 23 de julho de 2024.





| AVALIAÇÃO TÉCNICA P.E 13/2024                                                                  |     |                                                                                     |            |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------|------------|--|
| FORNECEDOR: DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.<br>CNPJ: 02.520.829/0001-40       |     |                                                                                     |            |  |
| DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA                                                                        |     |                                                                                     |            |  |
| CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO                                                                         | SIM | NÃO                                                                                 | OBSERVAÇÃO |  |
| Atestado de Capacidade Técnica                                                                 | X   |                                                                                     |            |  |
| Autorização de Funcionamento da Empresa – AFE                                                  | X   |                                                                                     |            |  |
| Autorização Especial de funcionamento da Empresa                                               | X   |                                                                                     |            |  |
| Alvará Sanitário ou Licença de Funcionamento ou Licença Sanitária                              | X   |                                                                                     |            |  |
| Registro do Produto na ANVISA                                                                  | X   |                                                                                     |            |  |
| Certidão de Regularidade Técnica - CRT                                                         | X   |                                                                                     |            |  |
| PARECER TÉCNICO                                                                                |     |                                                                                     |            |  |
| DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:<br>A Empresa cumpriu com todos os requisitos da qualificação técnica. |     | Responsável Técnico Avaliador:<br><br>Kelly Cristiane Surian Becker<br>CRF-MT: 1000 |            |  |
| APROVADO                                                                                       |     | Gideão Boarez do Prado<br>Gestor Público – CADIM/SMS/VG                             |            |  |

Várzea Grande, 23 de julho de 2024.





| AVALIAÇÃO TÉCNICA P.E 13/2024                                                                  |                                                                                     |     |            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----|------------|
| FORNECEDOR: CONQUISTA DIST. MED. E PROD. HOSP. LTDA.<br>CNPJ: 12.418.191/0001-95               |                                                                                     |     |            |
| DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA                                                                        |                                                                                     |     |            |
| CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO                                                                         | SIM                                                                                 | NÃO | OBSERVAÇÃO |
| Atestado de Capacidade Técnica                                                                 | X                                                                                   |     |            |
| Autorização de Funcionamento da Empresa – AFE                                                  | X                                                                                   |     |            |
| Autorização Especial de funcionamento da Empresa                                               | X                                                                                   |     |            |
| Alvará Sanitário ou Licença de Funcionamento ou Licença Sanitária                              | X                                                                                   |     |            |
| Registro do Produto na ANVISA                                                                  | X                                                                                   |     |            |
| Certidão de Regularidade Técnica - CRT                                                         | X                                                                                   |     |            |
| PARECER TÉCNICO                                                                                |                                                                                     |     |            |
| DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:<br>A Empresa cumpriu com todos os requisitos da qualificação técnica. | Responsável Técnico Avaliador:<br><br>Kelly Cristiane Surian Becker<br>CRF-MT: 1000 |     |            |
| APROVADO                                                                                       | Gideão Boarez do Prado<br>Gestor Público – CADIM/SMS/VG                             |     |            |

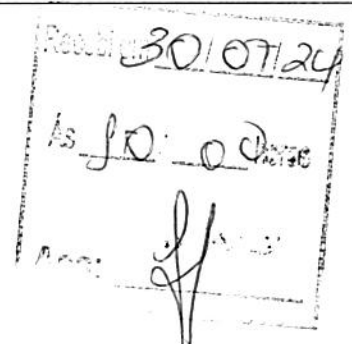
Várzea Grande, 23 de julho de 2024.

|             |            |
|-------------|------------|
| Recebido em | 30/07/2024 |
| As          | 10 00h     |
| Ass:        |            |



| AVALIAÇÃO TÉCNICA P.E 13/2024                                                                  |     |                                                                                     |                                                             |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|--|
| FORNECEDOR: TOP NORTE COM. DE MAT. MED. HOSPITALAR LTDA.<br>CNPJ: 22.862.531/0001-26           |     |                                                                                     |                                                             |  |
| DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA                                                                        |     |                                                                                     |                                                             |  |
| CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO                                                                         | SIM | NÃO                                                                                 | OBSERVAÇÃO                                                  |  |
| Atestado de Capacidade Técnica                                                                 | X   |                                                                                     |                                                             |  |
| Autorização de Funcionamento da Empresa – AFE                                                  | X   |                                                                                     |                                                             |  |
| Autorização Especial de funcionamento da Empresa                                               |     | X                                                                                   | Não consta na proposta da empresa itens da portaria 344/98. |  |
| Alvará Sanitário ou Licença de Funcionamento ou Licença Sanitária                              | X   |                                                                                     |                                                             |  |
| Registro do Produto na ANVISA                                                                  | X   |                                                                                     |                                                             |  |
| Certidão de Regularidade Técnica - CRT                                                         | X   |                                                                                     |                                                             |  |
| PARECER TÉCNICO                                                                                |     |                                                                                     |                                                             |  |
| DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:<br>A Empresa cumpriu com todos os requisitos da qualificação técnica. |     | Responsável Técnico Avaliador:<br><br>Kelly Cristiane Surian Becker<br>CRF-MT: 1000 |                                                             |  |
| APROVADO                                                                                       |     | Gideão Boanex do Prado<br>Gestor Público – CADIM/SMS/VG<br>                         |                                                             |  |

Várzea Grande, 23 de julho de 2024.





| AVALIAÇÃO TÉCNICA P.E 13/2024                                                                  |                                                                                     |     |            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----|------------|
| FORNECEDOR: UP DISTRIBUIDORA LTDA<br>CNPJ: 44.152.616/0001-53                                  |                                                                                     |     |            |
| DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA                                                                        |                                                                                     |     |            |
| CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO                                                                         | SIM                                                                                 | NÃO | OBSERVAÇÃO |
| Atestado de Capacidade Técnica                                                                 | X                                                                                   |     |            |
| Autorização de Funcionamento da Empresa – AFE                                                  | X                                                                                   |     |            |
| Autorização Especial de funcionamento da Empresa                                               | X                                                                                   |     |            |
| Alvará Sanitário ou Licença de Funcionamento ou Licença Sanitária                              | X                                                                                   |     |            |
| Registro do Produto na ANVISA                                                                  | X                                                                                   |     |            |
| Certidão de Regularidade Técnica - CRT                                                         | X                                                                                   |     |            |
| PARECER TÉCNICO                                                                                |                                                                                     |     |            |
| DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:<br>A Empresa cumpriu com todos os requisitos da qualificação técnica. | Responsável Técnico Avaliador:<br><br>Kelly Cristiane Surian Becker<br>CRF-MT: 1000 |     |            |
| APROVADO                                                                                       | Gideão Boarez do Prado<br>Gestor Público – CADIM/SMS/VG<br>                         |     |            |

Várzea Grande, 23 de julho de 2024.





| AVALIAÇÃO TÉCNICA P.E 13/2024                                                                  |                                                                                            |     |            |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------------|--|
| FORNECEDOR: MEDICAMENTOS DE AZ<br>CNPJ: 09.676.256/0001-98                                     |                                                                                            |     |            |  |
| DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA                                                                        |                                                                                            |     |            |  |
| CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO                                                                         | SIM                                                                                        | NÃO | OBSERVAÇÃO |  |
| Atestado de Capacidade Técnica                                                                 | X                                                                                          |     |            |  |
| Autorização de Funcionamento da Empresa – AFE                                                  | X                                                                                          |     |            |  |
| Autorização Especial de funcionamento da Empresa                                               | X                                                                                          |     |            |  |
| Alvará Sanitário ou Licença de Funcionamento ou Licença Sanitária                              | X                                                                                          |     |            |  |
| Registro do Produto na ANVISA                                                                  | X                                                                                          |     |            |  |
| Certidão de Regularidade Técnica - CRT                                                         | X                                                                                          |     |            |  |
| PARECER TÉCNICO                                                                                |                                                                                            |     |            |  |
| DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:<br>A Empresa cumpriu com todos os requisitos da qualificação técnica. | <b>Responsável Técnico Avaliador:</b><br><br>Kelly Cristiane Surian Becker<br>CRF-MT: 1000 |     |            |  |
| APROVADOS                                                                                      | <br>Gideão Boanez do Prado<br>Gestor Público – CADIM/SMS/VG                                |     |            |  |

Várzea Grande, 23 de julho de 2024.





| AVALIAÇÃO TÉCNICA P.E 13/2024                                                                  |                                                                                     |     |            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----|------------|
| FORNECEDOR: PROMEFARMA MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA<br>CNPJ: 81.706.251/0001-98   |                                                                                     |     |            |
| DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA                                                                        |                                                                                     |     |            |
| CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO                                                                         | SIM                                                                                 | NÃO | OBSERVAÇÃO |
| Atestado de Capacidade Técnica                                                                 | X                                                                                   |     |            |
| Autorização de Funcionamento da Empresa – AFE                                                  | X                                                                                   |     |            |
| Autorização Especial de funcionamento da Empresa                                               | X                                                                                   |     |            |
| Alvará Sanitário ou Licença de Funcionamento ou Licença Sanitária                              | X                                                                                   |     |            |
| Registro do Produto na ANVISA                                                                  | X                                                                                   |     |            |
| Certidão de Regularidade Técnica - CRT                                                         | X                                                                                   |     |            |
| PARECER TÉCNICO                                                                                |                                                                                     |     |            |
| DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:<br>A Empresa cumpriu com todos os requisitos da qualificação técnica. | Responsável Técnico Avaliador:<br><br>Kelly Cristiane Surian Becker<br>CRF-MT: 1000 |     |            |
| APROVADO                                                                                       | Gideão Boarez do Prado<br>Gestor Público – CADIM/SMS/VG<br>                         |     |            |

Várzea Grande, 23 de julho de 2024.





|                                                                                                |                                                                                     |     |            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----|------------|
| AVALIAÇÃO TÉCNICA P.E 13/2024                                                                  |                                                                                     |     |            |
| FORNECEDOR: ALTERMED MAT. MED. HOSP. LTDA.<br>CNPJ: 00.802.002/0001-02                         |                                                                                     |     |            |
| DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA                                                                        |                                                                                     |     |            |
| CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO                                                                         | SIM                                                                                 | NÃO | OBSERVAÇÃO |
| Atestado de Capacidade Técnica                                                                 | X                                                                                   |     |            |
| Autorização de Funcionamento da Empresa – AFE                                                  | X                                                                                   |     |            |
| Autorização Especial de funcionamento da Empresa                                               | X                                                                                   |     |            |
| Alvará Sanitário ou Licença de Funcionamento ou Licença Sanitária                              | X                                                                                   |     |            |
| Registro do Produto na ANVISA                                                                  | X                                                                                   |     |            |
| Certidão de Regularidade Técnica - CRT                                                         | X                                                                                   |     |            |
| PARECER TÉCNICO                                                                                |                                                                                     |     |            |
| DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:<br>A Empresa cumpriu com todos os requisitos da qualificação técnica. | Responsável Técnico Avaliador:<br><br>Kelly Cristiane Surian Becker<br>CRF-MT: 1000 |     |            |
| APROVADO                                                                                       | Gideão Boarez do Prado<br>Gestor Público – CADIM/SMS/VG                             |     |            |

Várzea Grande, 23 de julho de 2024.





## AVALIAÇÃO TÉCNICA P.E 13/2024

FORNECEDOR: DROGAFONTE LTDA.  
CNPJ: 08.778.201/0001-26

## DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

| CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO                                            | SIM | NÃO | OBSERVAÇÃO |
|-------------------------------------------------------------------|-----|-----|------------|
| Atestado de Capacidade Técnica                                    | X   |     |            |
| Autorização de Funcionamento da Empresa – AFE                     | X   |     |            |
| Autorização Especial de funcionamento da Empresa                  | X   |     |            |
| Alvará Sanitário ou Licença de Funcionamento ou Licença Sanitária | X   |     |            |
| Registro do Produto na ANVISA                                     | X   |     |            |
| Certidão de Regularidade Técnica - CRT                            | X   |     |            |

## PARECER TÉCNICO

|                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:</b><br>A empresa cumpriu com os requisitos da qualificação técnica, exceto para o item 01. O produto ofertado não atende por se tratar de um suplemento alimentar e não de medicamento. | <b>Responsável Técnico Avaliador:</b><br><br>Kelly Cristiane Surian Becker<br>CRF-MT: 1000                                                           |
| <b>ITEM 01 – REPROVADO</b><br><b>ITEM 05 – APROVADO</b><br><b>ITEM 07 – APROVADO</b><br><b>ITEM 52 – APROVADO</b><br><b>ITEM 118 - APROVADO</b>                                                                     | <b>Gideão Boarez do Prado</b><br><b>Gestor Público – CADIM/SMS/VG</b><br><br><b>Recebido em 30/07/24</b><br><b>As 10:00 horas</b><br><b>Ass: gar</b> |

Várzea Grande, 23 de julho de 2024.



## AVALIAÇÃO TÉCNICA P.E 13/2024

FORNECEDOR: P &amp; P DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.

CNPJ: 11.364.895/0001-60

## DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

| CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO                                            | SIM | NÃO | OBSERVAÇÃO                                                  |
|-------------------------------------------------------------------|-----|-----|-------------------------------------------------------------|
| Atestado de Capacidade Técnica                                    | X   |     |                                                             |
| Autorização de Funcionamento da Empresa – AFE                     | X   |     |                                                             |
| Autorização Especial de funcionamento da Empresa                  |     | X   | Não consta na proposta da empresa itens da portaria 344/98. |
| Alvará Sanitário ou Licença de Funcionamento ou Licença Sanitária | X   |     |                                                             |
| Registro do Produto na ANVISA                                     | X   |     |                                                             |
| Certidão de Regularidade Técnica - CRT                            | X   |     |                                                             |

## PARECER TÉCNICO

|                                                                                                       |                                                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:</b><br>A Empresa cumpriu com todos os requisitos da qualificação técnica. | <b>Responsável Técnico Avaliador:</b><br><br>Kelly Cristiane Surian Becker<br>CRF-MT: 1000 |
| <b>APROVADO</b>                                                                                       | <b>Gideão Boarez do Prado</b><br>Gestor Público – CADIM/SMS/VG<br>                         |

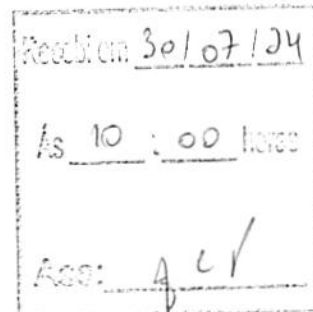
Várzea Grande, 23 de julho de 2024.





|                                                                                                |     |                                                                                     |            |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------|------------|--|
| AVALIAÇÃO TÉCNICA P.E 13/2024                                                                  |     |                                                                                     |            |  |
| FORNECEDOR: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA.<br>CNPJ: 67.729.178/0004-91                  |     |                                                                                     |            |  |
| DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA                                                                        |     |                                                                                     |            |  |
| CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO                                                                         | SIM | NÃO                                                                                 | OBSERVAÇÃO |  |
| Atestado de Capacidade Técnica                                                                 | X   |                                                                                     |            |  |
| Autorização de Funcionamento da Empresa – AFE                                                  | X   |                                                                                     |            |  |
| Autorização Especial de funcionamento da Empresa                                               | X   |                                                                                     |            |  |
| Alvará Sanitário ou Licença de Funcionamento ou Licença Sanitária                              | X   |                                                                                     |            |  |
| Registro do Produto na ANVISA                                                                  | X   |                                                                                     |            |  |
| Certidão de Regularidade Técnica - CRT                                                         | X   |                                                                                     |            |  |
| PARECER TÉCNICO                                                                                |     |                                                                                     |            |  |
| DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:<br>A Empresa cumpriu com todos os requisitos da qualificação técnica. |     | Responsável Técnico Avaliador:<br><br>Kelly Cristiane Surian Becker<br>CRF-MT: 1000 |            |  |
| APROVADO                                                                                       |     | Gideão Boarez do Prado<br>Gestor Público – CADIM/SMS/VG<br>                         |            |  |

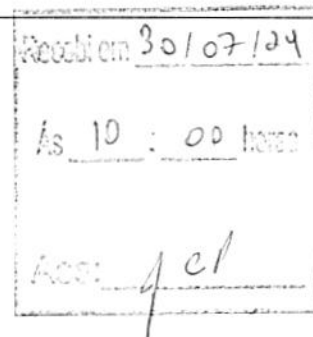
Várzea Grande, 23 de julho de 2024.





|                                                                                                          |                                                                                     |     |            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----|------------|
| AVALIAÇÃO TÉCNICA P.E 13/2024                                                                            |                                                                                     |     |            |
| FORNECEDOR: LYF DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES LTDA.<br>CNPJ: 53.000.455/0001-73 |                                                                                     |     |            |
| DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA                                                                                  |                                                                                     |     |            |
| CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO                                                                                   | SIM                                                                                 | NÃO | OBSERVAÇÃO |
| Atestado de Capacidade Técnica                                                                           | X                                                                                   |     |            |
| Autorização de Funcionamento da Empresa – AFE                                                            | X                                                                                   |     |            |
| Autorização Especial de funcionamento da Empresa                                                         | X                                                                                   |     |            |
| Alvará Sanitário ou Licença de Funcionamento ou Licença Sanitária                                        | X                                                                                   |     |            |
| Registro do Produto na ANVISA                                                                            | X                                                                                   |     |            |
| Certidão de Regularidade Técnica - CRT                                                                   | X                                                                                   |     |            |
| PARECER TÉCNICO                                                                                          |                                                                                     |     |            |
| DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:<br>A Empresa cumpriu com todos os requisitos da qualificação técnica.           | Responsável Técnico Avaliador:<br><br>Kelly Cristiane Surian Becker<br>CRF-MT: 1000 |     |            |
| APROVADO                                                                                                 | Gideão Boanez do Prado<br>Gestor Público – CADIM/SMS/VG                             |     |            |

Várzea Grande, 23 de julho de 2024.





| AVALIAÇÃO TÉCNICA P.E 13/2024                                                                  |                                                                                     |     |            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----|------------|
| FORNECEDOR: MAEVE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.<br>CNPJ: 09.034.672/0001-92                      |                                                                                     |     |            |
| DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA                                                                        |                                                                                     |     |            |
| CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO                                                                         | SIM                                                                                 | NÃO | OBSERVAÇÃO |
| Atestado de Capacidade Técnica                                                                 | X                                                                                   |     |            |
| Autorização de Funcionamento da Empresa – AFE                                                  | X                                                                                   |     |            |
| Autorização Especial de funcionamento da Empresa                                               | X                                                                                   |     |            |
| Alvará Sanitário ou Licença de Funcionamento ou Licença Sanitária                              | X                                                                                   |     |            |
| Registro do Produto na ANVISA                                                                  | X                                                                                   |     |            |
| Certidão de Regularidade Técnica - CRT                                                         | X                                                                                   |     |            |
| PARECER TÉCNICO                                                                                |                                                                                     |     |            |
| DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:<br>A Empresa cumpriu com todos os requisitos da qualificação técnica. | Responsável Técnico Avaliador:<br><br>Kelly Cristiane Surian Becker<br>CRF-MT: 1000 |     |            |
| APROVADO                                                                                       | Gideão Boanhez do Prado<br>Gestor Público – CADIM/SMS/VG                            |     |            |

Várzea Grande, 23 de julho de 2024.





| AVALIAÇÃO TÉCNICA P.E 13/2024                                                                  |     |                                                                                     |            |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------|------------|--|
| FORNECEDOR: MULTIPHARMA PRODUTOS HOSPITALARES.<br>CNPJ: 21.681.325/0001-57                     |     |                                                                                     |            |  |
| DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA                                                                        |     |                                                                                     |            |  |
| CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO                                                                         | SIM | NÃO                                                                                 | OBSERVAÇÃO |  |
| Atestado de Capacidade Técnica                                                                 | X   |                                                                                     |            |  |
| Autorização de Funcionamento da Empresa – AFE                                                  | X   |                                                                                     |            |  |
| Autorização Especial de funcionamento da Empresa                                               | X   |                                                                                     |            |  |
| Alvará Sanitário ou Licença de Funcionamento ou Licença Sanitária                              | X   |                                                                                     |            |  |
| Registro do Produto na ANVISA                                                                  | X   |                                                                                     |            |  |
| Certidão de Regularidade Técnica - CRT                                                         | X   |                                                                                     |            |  |
| PARECER TÉCNICO                                                                                |     |                                                                                     |            |  |
| DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:<br>A Empresa cumpriu com todos os requisitos da qualificação técnica. |     | Responsável Técnico Avaliador:<br><br>Kelly Cristiane Surian Becker<br>CRF-MT: 1000 |            |  |
| APROVADO                                                                                       |     | <br>Gideão Boarez do Prado<br>Gestor Público – CADIM/SMS/VG                         |            |  |

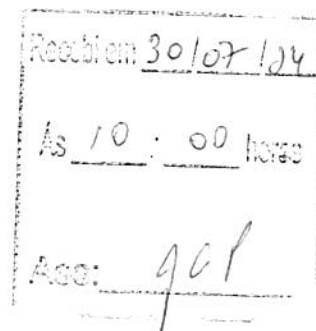
Várzea Grande, 23 de julho de 2024.





| AVALIAÇÃO TÉCNICA P.E 13/2024                                                                                  |     |                                                                                      |            |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------|------------|--|
| FORNECEDOR: MEDILAR IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES S/A<br>CNPJ: 07.752.236/0001-23 |     |                                                                                      |            |  |
| DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA                                                                                        |     |                                                                                      |            |  |
| CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO                                                                                         | SIM | NÃO                                                                                  | OBSERVAÇÃO |  |
| Atestado de Capacidade Técnica                                                                                 | X   |                                                                                      |            |  |
| Autorização de Funcionamento da Empresa – AFE                                                                  | X   |                                                                                      |            |  |
| Autorização Especial de funcionamento da Empresa                                                               | X   |                                                                                      |            |  |
| Alvará Sanitário ou Licença de Funcionamento ou Licença Sanitária                                              | X   |                                                                                      |            |  |
| Registro do Produto na ANVISA                                                                                  | X   |                                                                                      |            |  |
| Certidão de Regularidade Técnica - CRT                                                                         | X   |                                                                                      |            |  |
| PARECER TÉCNICO                                                                                                |     |                                                                                      |            |  |
| DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:<br>A Empresa cumpriu com todos os requisitos da qualificação técnica.                 |     | Responsável Técnico Avaliador:<br><br>Kelly Cristiane Surian Becker<br>CRF-MT: 10007 |            |  |
| APROVADO                                                                                                       |     | Gideão Boarez do Prado<br>Gestor Público – CADIM/SMS/VG                              |            |  |

Várzea Grande, 23 de julho de 2024.





## AVALIAÇÃO TÉCNICA P.E 13/2024

FORNECEDOR: NOVA MEDICAMENTOS LTDA.  
CNPJ: 41.365.113/0001-78

## DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

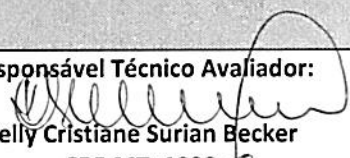
| CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO                                            | SIM | NÃO | OBSERVAÇÃO |
|-------------------------------------------------------------------|-----|-----|------------|
| Atestado de Capacidade Técnica                                    | X   |     |            |
| Autorização de Funcionamento da Empresa – AFE                     | X   |     |            |
| Autorização Especial de funcionamento da Empresa                  | X   |     |            |
| Alvará Sanitário ou Licença de Funcionamento ou Licença Sanitária | X   |     |            |
| Registro do Produto na ANVISA                                     | X   |     |            |
| Certidão de Regularidade Técnica - CRT                            | X   |     |            |

## PARECER TÉCNICO

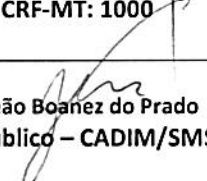
## DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:

A Empresa cumpriu com todos os requisitos da qualificação técnica.

Responsável Técnico Avaliador:

  
Kelly Cristiane Surian Becker  
CRF-MT: 1000

APROVADO

  
Gideão Boanéz do Prado  
Gestor Público – CADIM/SMS/VG

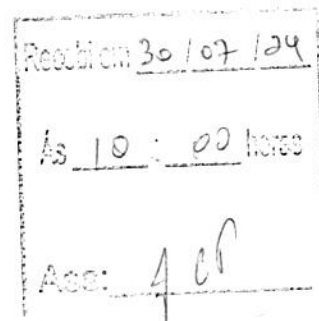
Várzea Grande, 23 de julho de 2024.





| AVALIAÇÃO TÉCNICA P.E 13/2024                                                                  |                                                                                     |     |            |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----|------------|--|
| FORNECEDOR: VERO MEDICAMENTOS LTDA<br>CNPJ: 41.683.262/0001-85                                 |                                                                                     |     |            |  |
| DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA                                                                        |                                                                                     |     |            |  |
| CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO                                                                         | SIM                                                                                 | NÃO | OBSERVAÇÃO |  |
| Atestado de Capacidade Técnica                                                                 | X                                                                                   |     |            |  |
| Autorização de Funcionamento da Empresa – AFE                                                  | X                                                                                   |     |            |  |
| Autorização Especial de funcionamento da Empresa                                               | X                                                                                   |     |            |  |
| Alvará Sanitário ou Licença de Funcionamento ou Licença Sanitária                              | X                                                                                   |     |            |  |
| Registro do Produto na ANVISA                                                                  | X                                                                                   |     |            |  |
| Certidão de Regularidade Técnica - CRT                                                         | X                                                                                   |     |            |  |
| PARECER TÉCNICO                                                                                |                                                                                     |     |            |  |
| DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:<br>A Empresa cumpriu com todos os requisitos da qualificação técnica. | Responsável Técnico Avaliador:<br><br>Kelly Cristiane Surian Becker<br>CRF-MT: 1000 |     |            |  |
| APROVADOS                                                                                      | Gideão Boarez do Prado<br>Gestor Público – CADIM/SMS/VG<br>                         |     |            |  |

Várzea Grande, 23 de julho de 2024.





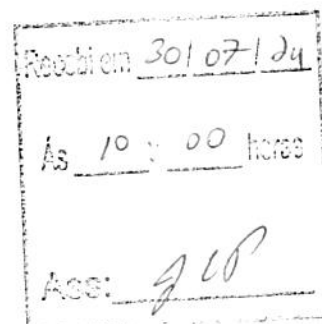
## AVALIAÇÃO TÉCNICA P.E 13/2024

FORNECEDOR: UNICHEM FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA.  
CNPJ: 05.399.786/0007-70

## DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

| CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO                                                                         | SIM | NÃO                                                                                 | OBSERVAÇÃO |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Atestado de Capacidade Técnica                                                                 | X   |                                                                                     |            |
| Autorização de Funcionamento da Empresa – AFE                                                  | X   |                                                                                     |            |
| Autorização Especial de funcionamento da Empresa                                               | X   |                                                                                     |            |
| Alvará Sanitário ou Licença de Funcionamento ou Licença Sanitária                              | X   |                                                                                     |            |
| Registro do Produto na ANVISA                                                                  | X   |                                                                                     |            |
| Certidão de Regularidade Técnica - CRT                                                         | X   |                                                                                     |            |
| PARECER TÉCNICO                                                                                |     |                                                                                     |            |
| DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:<br>A Empresa cumpriu com todos os requisitos da qualificação técnica. |     | Responsável Técnico Avaliador:<br><br>Kelly Cristiane Surian Becker<br>CRF-MT: 1000 |            |
| APROVADO                                                                                       |     | Gideão Boanez do Prado<br>Gestor Público – CADIM/SMS/VG                             |            |

Várzea Grande, 23 de julho de 2024.





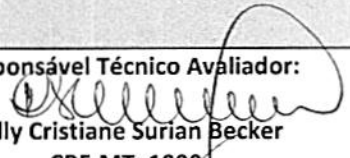
## AVALIAÇÃO TÉCNICA P.E 13/2024

FORNECEDOR: CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.  
CNPJ: 03.652.030/0001-70

## DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

| CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO                                            | SIM | NÃO | OBSERVAÇÃO |
|-------------------------------------------------------------------|-----|-----|------------|
| Atestado de Capacidade Técnica                                    | X   |     |            |
| Autorização de Funcionamento da Empresa – AFE                     | X   |     |            |
| Autorização Especial de funcionamento da Empresa                  | X   |     |            |
| Alvará Sanitário ou Licença de Funcionamento ou Licença Sanitária | X   |     |            |
| Registro do Produto na ANVISA                                     | X   |     |            |
| Certidão de Regularidade Técnica - CRT                            | X   |     |            |

## PARECER TÉCNICO

**DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:**  
A Empresa cumpriu com todos os requisitos da qualificação técnica.Responsável Técnico Avaliador:  
  
Kelly Cristiane Surian Becker  
CRF-MT: 1000

APROVADO

Gideão Boarez do Prado  
Gestor Público - CADIM/SMS/VG

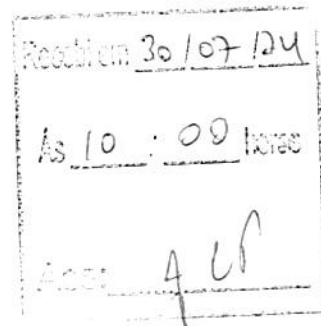
Várzea Grande, 23 de julho de 2024.





|                                                                                                |                                                                                     |     |            |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----|------------|--|
| AVALIAÇÃO TÉCNICA P.E 13/2024                                                                  |                                                                                     |     |            |  |
| FORNECEDOR: MULTIHOSP COMERCIAL DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.<br>CNPJ: 32.421.421/0001-82     |                                                                                     |     |            |  |
| DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA                                                                        |                                                                                     |     |            |  |
| CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO                                                                         | SIM                                                                                 | NÃO | OBSERVAÇÃO |  |
| Atestado de Capacidade Técnica                                                                 | X                                                                                   |     |            |  |
| Autorização de Funcionamento da Empresa – AFE                                                  | X                                                                                   |     |            |  |
| Autorização Especial de funcionamento da Empresa                                               | X                                                                                   |     |            |  |
| Alvará Sanitário ou Licença de Funcionamento ou Licença Sanitária                              | X                                                                                   |     |            |  |
| Registro do Produto na ANVISA                                                                  | X                                                                                   |     |            |  |
| Certidão de Regularidade Técnica - CRT                                                         | X                                                                                   |     |            |  |
| PARECER TÉCNICO                                                                                |                                                                                     |     |            |  |
| DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:<br>A Empresa cumpriu com todos os requisitos da qualificação técnica. | Responsável Técnico Avaliador:<br><br>Kelly Cristiane Surian Becker<br>CRF-MT: 1000 |     |            |  |
| APROVADO                                                                                       | Gideão Boarez do Prado<br>Gestor Público – CADIM/SMS/VG<br>                         |     |            |  |

Várzea Grande, 23 de julho de 2024.





## AVALIAÇÃO TÉCNICA P.E 13/2024

FORNECEDOR: CIRURGICA ASSIS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA.  
CNPJ: 39.610.184/0001-47

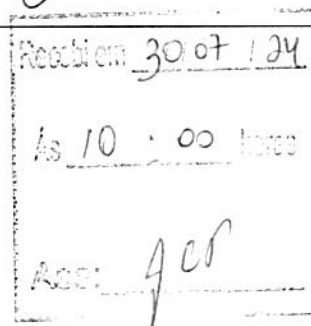
## DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

| CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO                                            | SIM | NÃO | OBSERVAÇÃO |
|-------------------------------------------------------------------|-----|-----|------------|
| Atestado de Capacidade Técnica                                    | X   |     |            |
| Autorização de Funcionamento da Empresa – AFE                     | X   |     |            |
| Autorização Especial de funcionamento da Empresa                  | X   |     |            |
| Alvará Sanitário ou Licença de Funcionamento ou Licença Sanitária | X   |     |            |
| Registro do Produto na ANVISA                                     | X   |     |            |
| Certidão de Regularidade Técnica - CRT                            | X   |     |            |

## PARECER TÉCNICO

|                                                                                                |                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:<br>A Empresa cumpriu com todos os requisitos da qualificação técnica. | Responsável Técnico Avaliador:<br><br>Kelly Cristiane Surian Becker<br>CRF-MT: 1000 |
| APROVADO                                                                                       | Gideão Boarez do Prado<br>Gestor Público – CADIM/SMS/VG<br>                         |

Várzea Grande, 23 de julho de 2024.





## AVALIAÇÃO TÉCNICA P.E 13/2024

FORNECEDOR: ALFA COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.  
CNPJ: 30.337.889/0001-68

## DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

| CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO                                            | SIM | NÃO | OBSERVAÇÃO |
|-------------------------------------------------------------------|-----|-----|------------|
| Atestado de Capacidade Técnica                                    | X   |     |            |
| Autorização de Funcionamento da Empresa – AFE                     | X   |     |            |
| Autorização Especial de funcionamento da Empresa                  | X   |     |            |
| Alvará Sanitário ou Licença de Funcionamento ou Licença Sanitária | X   |     |            |
| Registro do Produto na ANVISA                                     | X   |     |            |
| Certidão de Regularidade Técnica - CRT                            | X   |     |            |

## PARECER TÉCNICO

DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:  
A Empresa cumpriu com todos os requisitos da qualificação técnica.

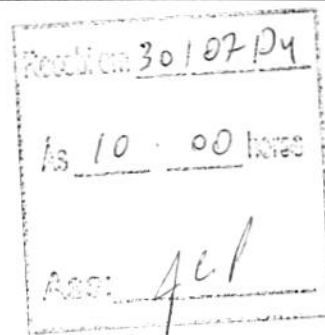
Responsável Técnico Avaliador:

  
Kelly Cristiane Surian Becker  
CRF-MT: 1000

APROVADO

  
Gideão Boarez do Prado  
Gestor Público – CADIM/SMS/VG

Várzea Grande, 23 de julho de 2024.





**AVALIAÇÃO TÉCNICA P.E 13/2024**

**FORNECEDOR: INOVAMED HOSPITALAR LTDA**  
**CNPJ: 12.889.035/0002-93**

**DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA**

| CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO                                            | SIM | NÃO | OBSERVAÇÃO |
|-------------------------------------------------------------------|-----|-----|------------|
| Atestado de Capacidade Técnica                                    | X   |     |            |
| Autorização de Funcionamento da Empresa – AFE                     | X   |     |            |
| Autorização Especial de funcionamento da Empresa                  | X   |     |            |
| Alvará Sanitário ou Licença de Funcionamento ou Licença Sanitária | X   |     |            |
| Registro do Produto na ANVISA                                     | X   |     |            |
| Certidão de Regularidade Técnica - CRT                            | X   |     |            |

**PARECER TÉCNICO**

|                                                                                                       |                                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:</b><br>A Empresa cumpriu com todos os requisitos da qualificação técnica. | <b>Responsável Técnico Avaliador:</b><br><br><b>Kelly Cristiane Surian Becker</b><br><b>CRF-MT: 1000</b> |
| <b>APROVADO</b>                                                                                       | <b>Gideão Boarez do Prado</b><br><b>Gestor Público – CADIM/SMS/VG</b><br>                                |

Várzea Grande, 23 de julho de 2024.





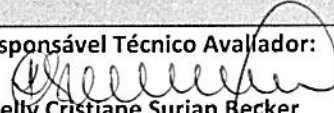
## AVALIAÇÃO TÉCNICA P.E 13/2024

FORNECEDOR: LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A.  
CNPJ: 17.159.229/0001-76

## DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

| CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO                                            | SIM | NÃO | OBSERVAÇÃO |
|-------------------------------------------------------------------|-----|-----|------------|
| Atestado de Capacidade Técnica                                    | X   |     |            |
| Autorização de Funcionamento da Empresa – AFE                     | X   |     |            |
| Autorização Especial de funcionamento da Empresa                  | X   |     |            |
| Alvará Sanitário ou Licença de Funcionamento ou Licença Sanitária | X   |     |            |
| Registro do Produto na ANVISA                                     | X   |     |            |
| Certidão de Regularidade Técnica - CRT                            | X   |     |            |

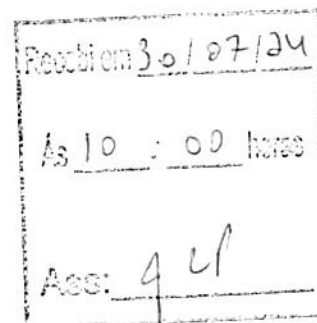
## PARECER TÉCNICO

DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:  
A Empresa cumpriu com todos os requisitos da qualificação técnica.Responsável Técnico Avaliador:  
  
Kelly Cristiane Surian Becker  
CRF-MT: 1000

APROVADO

Gideão Boarez do Prado  
Gestor Público – CADIM/SMS/VG

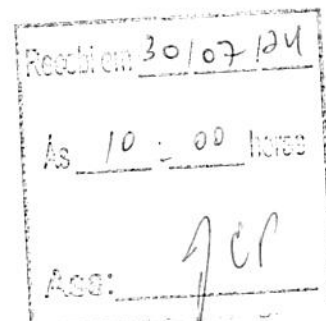
Várzea Grande, 23 de julho de 2024.





| AVALIAÇÃO TÉCNICA P.E 13/2024                                                                  |     |                                                                                     |            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| FORNECEDOR: METTA FARMACÊUTICA LTDA<br>CNPJ: 42.496.258/0001-70                                |     |                                                                                     |            |
| DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA                                                                        |     |                                                                                     |            |
| CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO                                                                         | SIM | NÃO                                                                                 | OBSERVAÇÃO |
| Atestado de Capacidade Técnica                                                                 | X   |                                                                                     |            |
| Autorização de Funcionamento da Empresa – AFE                                                  | X   |                                                                                     |            |
| Autorização Especial de funcionamento da Empresa                                               | X   |                                                                                     |            |
| Alvará Sanitário ou Licença de Funcionamento ou Licença Sanitária                              | X   |                                                                                     |            |
| Registro do Produto na ANVISA                                                                  | X   |                                                                                     |            |
| Certidão de Regularidade Técnica - CRT                                                         | X   |                                                                                     |            |
| PARECER TÉCNICO                                                                                |     |                                                                                     |            |
| DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:<br>A Empresa cumpriu com todos os requisitos da qualificação técnica. |     | Responsável Técnico Avaliador:<br><br>Kelly Cristiane Surian Becker<br>CRF-MT: 1000 |            |
| APROVADO                                                                                       |     | Gideão Boarez do Prado<br>Gestor Público – CADIM/SMS/VG<br>                         |            |

Várzea Grande, 23 de julho de 2024.





| AVALIAÇÃO TÉCNICA P.E 13/2024                                                                  |     |                                                                                     |                                                            |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--|
| FORNECEDOR: FARMACE INDUSTRIA QUIM.FARMACEUTICA CEARENSE LTDA<br>CNPJ: 06.628.333/0001-46      |     |                                                                                     |                                                            |  |
| DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA                                                                        |     |                                                                                     |                                                            |  |
| CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO                                                                         | SIM | NÃO                                                                                 | OBSERVAÇÃO                                                 |  |
| Atestado de Capacidade Técnica                                                                 | X   |                                                                                     |                                                            |  |
| Autorização de Funcionamento da Empresa – AFE                                                  | X   |                                                                                     |                                                            |  |
| Autorização Especial de funcionamento da Empresa                                               |     | X                                                                                   | Não consta na proposta da empresa itens da portaria 344/98 |  |
| Alvará Sanitário ou Licença de Funcionamento ou Licença Sanitária                              | X   |                                                                                     |                                                            |  |
| Registro do Produto na ANVISA                                                                  | X   |                                                                                     |                                                            |  |
| Certidão de Regularidade Técnica - CRT                                                         | X   |                                                                                     |                                                            |  |
| PARECER TÉCNICO                                                                                |     |                                                                                     |                                                            |  |
| DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:<br>A Empresa cumpriu com todos os requisitos da qualificação técnica. |     | Responsável Técnico Avaliador:<br><br>Kelly Cristiane Surian Becker<br>CRF-MT: 1000 |                                                            |  |
| APROVADOS                                                                                      |     | Gideão Boarez do Prado<br>Gestor Público – CADIM/SMS/VG<br>                         |                                                            |  |

Várzea Grande, 23 de julho de 2024.

|                      |
|----------------------|
| Recebido em 30/07/24 |
| As 10 : 00 horas     |
| Ass:                 |



## AVALIAÇÃO TÉCNICA P.E 13/2024

FORNECEDOR: HALEX ISTAR INDUSTRIA FARMACETICA SA  
CNPJ: 01.571.702/0001-98

## DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

| CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO                                            | SIM | NÃO | OBSERVAÇÃO |
|-------------------------------------------------------------------|-----|-----|------------|
| Atestado de Capacidade Técnica                                    | X   |     |            |
| Autorização de Funcionamento da Empresa – AFE                     | X   |     |            |
| Autorização Especial de funcionamento da Empresa                  | X   |     |            |
| Alvará Sanitário ou Licença de Funcionamento ou Licença Sanitária | X   |     |            |
| Registro do Produto na ANVISA                                     | X   |     |            |
| Certidão de Regularidade Técnica - CRT                            | X   |     |            |

## PARECER TÉCNICO

## DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:

A Empresa cumpriu com todos os requisitos da qualificação técnica.

Responsável Técnico Avaliador:

Kelly Cristiane Surian/Becker  
CRF-MT: 1000

APROVADOS

Gideão Boarez do Prado  
Gestor Público – CADIM/SMS/VG

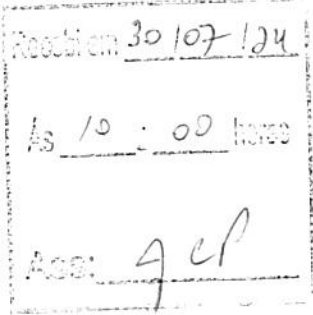
Várzea Grande, 23 de julho de 2024.





|                                                                                                |     |                                                                                     |            |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------|------------|--|
| AVALIAÇÃO TÉCNICA P.E 13/2024                                                                  |     |                                                                                     |            |  |
| FORNECEDOR: CMH - CENTRAL DE MEDICAMENTOS HOSPITALARES.<br>CNPJ: 23.228.076/0001-74            |     |                                                                                     |            |  |
| DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA                                                                        |     |                                                                                     |            |  |
| CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO                                                                         | SIM | NÃO                                                                                 | OBSERVAÇÃO |  |
| Atestado de Capacidade Técnica                                                                 | X   |                                                                                     |            |  |
| Autorização de Funcionamento da Empresa – AFE                                                  | X   |                                                                                     |            |  |
| Autorização Especial de funcionamento da Empresa                                               | X   |                                                                                     |            |  |
| Alvará Sanitário ou Licença de Funcionamento ou Licença Sanitária                              | X   |                                                                                     |            |  |
| Registro do Produto na ANVISA                                                                  | X   |                                                                                     |            |  |
| Certidão de Regularidade Técnica - CRT                                                         | X   |                                                                                     |            |  |
| PARECER TÉCNICO                                                                                |     |                                                                                     |            |  |
| DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:<br>A Empresa cumpriu com todos os requisitos da qualificação técnica. |     | Responsável Técnico Avaliador:<br><br>Kelly Cristiane Surian Becker<br>CRF-MT: 1000 |            |  |
| APROVADO                                                                                       |     | Gideão Boarez do Prado<br>Gestor Público – CADIM/SMS/VG                             |            |  |

Várzea Grande, 23 de julho de 2024.





| AVALIAÇÃO TÉCNICA P.E 13/2024                                                                  |                                                                                     |     |                                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------|
| FORNECEDOR: RAMO PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA<br>CNPJ: 07.233.087/0001-96                       |                                                                                     |     |                                                             |
| DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA                                                                        |                                                                                     |     |                                                             |
| CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO                                                                         | SIM                                                                                 | NÃO | OBSERVAÇÃO                                                  |
| Atestado de Capacidade Técnica                                                                 | X                                                                                   |     |                                                             |
| Autorização de Funcionamento da Empresa – AFE                                                  | X                                                                                   |     |                                                             |
| Autorização Especial de funcionamento da Empresa                                               |                                                                                     | X   | Não consta na proposta da empresa itens da portaria 344/98. |
| Alvará Sanitário ou Licença de Funcionamento ou Licença Sanitária                              | X                                                                                   |     |                                                             |
| Registro do Produto na ANVISA                                                                  | X                                                                                   |     |                                                             |
| Certidão de Regularidade Técnica - CRT                                                         | X                                                                                   |     |                                                             |
| PARECER TÉCNICO                                                                                |                                                                                     |     |                                                             |
| DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:<br>A Empresa cumpriu com todos os requisitos da qualificação técnica. | Responsável Técnico Avaliador:<br><br>Kelly Cristiane Surian Becker<br>CRF-MT: 1000 |     |                                                             |
| APROVADO                                                                                       | Gideão Boarez do Prado<br>Gestor Público – CADIM/SMS/VG<br>                         |     |                                                             |

Várzea Grande, 23 de julho de 2024.





## AVALIAÇÃO TÉCNICA P.E 13/2024

FORNECEDOR: COSTA CARMARGO COM.DE PROD.HOSP.LTDA  
CNPJ: 36.325.157/0001-34

## DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

| CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO                                            | SIM | NÃO | OBSERVAÇÃO |
|-------------------------------------------------------------------|-----|-----|------------|
| Atestado de Capacidade Técnica                                    | X   |     |            |
| Autorização de Funcionamento da Empresa – AFE                     | X   |     |            |
| Autorização Especial de funcionamento da Empresa                  | X   |     |            |
| Alvará Sanitário ou Licença de Funcionamento ou Licença Sanitária | X   |     |            |
| Registro do Produto na ANVISA                                     | X   |     |            |
| Certidão de Regularidade Técnica - CRT                            | X   |     |            |

## PARECER TÉCNICO

|                                                                                                       |                                                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:</b><br>A Empresa cumpriu com todos os requisitos da qualificação técnica. | <b>Responsável Técnico Avaliador:</b><br><br>Kelly Cristiane Surian Becker<br>CRF-MT: 1000 |
| <b>APROVADO</b>                                                                                       | <b>Gideão Boarez do Prado</b><br>Gestor Público – CADIM/SMS/VG<br>                         |

Várzea Grande, 23 de julho de 2024.





| AVALIAÇÃO TÉCNICA P.E 13/2024                                                                  |     |                                                                                     |            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| FORNECEDOR: AGLON COMERCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA<br>CNPJ: 65.817.900/0001-71                   |     |                                                                                     |            |
| DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA                                                                        |     |                                                                                     |            |
| CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO                                                                         | SIM | NÃO                                                                                 | OBSERVAÇÃO |
| Atestado de Capacidade Técnica                                                                 | X   |                                                                                     |            |
| Autorização de Funcionamento da Empresa – AFE                                                  | X   |                                                                                     |            |
| Autorização Especial de funcionamento da Empresa                                               | X   |                                                                                     |            |
| Alvará Sanitário ou Licença de Funcionamento ou Licença Sanitária                              | X   |                                                                                     |            |
| Registro do Produto na ANVISA                                                                  | X   |                                                                                     |            |
| Certidão de Regularidade Técnica - CRT                                                         | X   |                                                                                     |            |
| PARECER TÉCNICO                                                                                |     |                                                                                     |            |
| DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:<br>A Empresa cumpriu com todos os requisitos da qualificação técnica. |     | Responsável Técnico Avaliador:<br><br>Kelly Cristiane Surian Becker<br>CRF-MT: 1000 |            |
| APROVADO                                                                                       |     | Gideão Boarez do Prado<br>Gestor Público – CADIM/SMS/VG<br>                         |            |

Várzea Grande, 23 de julho de 2024.

Recebido em 30/07/24

Às 10 : 00 horas

Ass:



|                                                                                                |     |                                                                                     |                                                             |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|--|
| AVALIAÇÃO TÉCNICA P.E 13/2024                                                                  |     |                                                                                     |                                                             |  |
| FORNECEDOR: VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACÊUTICA LTDA.<br>CNPJ: 30.222.814/0001-31                 |     |                                                                                     |                                                             |  |
| DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA                                                                        |     |                                                                                     |                                                             |  |
| CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO                                                                         | SIM | NÃO                                                                                 | OBSERVAÇÃO                                                  |  |
| Atestado de Capacidade Técnica                                                                 | X   |                                                                                     |                                                             |  |
| Autorização de Funcionamento da Empresa – AFE                                                  | X   |                                                                                     |                                                             |  |
| Autorização Especial de funcionamento da Empresa                                               |     | X                                                                                   | Não consta na proposta da empresa itens da portaria 344/98. |  |
| Alvará Sanitário ou Licença de Funcionamento ou Licença Sanitária                              | X   |                                                                                     |                                                             |  |
| Registro do Produto na ANVISA                                                                  | X   |                                                                                     |                                                             |  |
| Certidão de Regularidade Técnica - CRT                                                         | X   |                                                                                     |                                                             |  |
| PARECER TÉCNICO                                                                                |     |                                                                                     |                                                             |  |
| DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:<br>A Empresa cumpriu com todos os requisitos da qualificação técnica. |     | Responsável Técnico Avaliador:<br><br>Kelly Cristiane Surian Becker<br>CRF-MT: 1000 |                                                             |  |
| APROVADO                                                                                       |     | Gideão Boarez do Prado<br>Gestor Público – CADIM/SMS/VG<br>                         |                                                             |  |

Várzea Grande, 23 de julho de 2024.





|                                                                                                |     |                                                                                      |            |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------|------------|--|
| AVALIAÇÃO TÉCNICA P.E 13/2024                                                                  |     |                                                                                      |            |  |
| FORNECEDOR: SOMA PR COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA<br>CNPJ: 00.656.468/0001-39         |     |                                                                                      |            |  |
| DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA                                                                        |     |                                                                                      |            |  |
| CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO                                                                         | SIM | NÃO                                                                                  | OBSERVAÇÃO |  |
| Atestado de Capacidade Técnica                                                                 | X   |                                                                                      |            |  |
| Autorização de Funcionamento da Empresa – AFE                                                  | X   |                                                                                      |            |  |
| Autorização Especial de funcionamento da Empresa                                               | X   |                                                                                      |            |  |
| Alvará Sanitário ou Licença de Funcionamento ou Licença Sanitária                              | X   |                                                                                      |            |  |
| Registro do Produto na ANVISA                                                                  | X   |                                                                                      |            |  |
| Certidão de Regularidade Técnica - CRT                                                         | X   |                                                                                      |            |  |
| PARECER TÉCNICO                                                                                |     |                                                                                      |            |  |
| DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:<br>A Empresa cumpriu com todos os requisitos da qualificação técnica. |     | Responsável Técnico Avaliador:<br><br>Kelly Cristiane Suriani Becker<br>CRF-MT: 1000 |            |  |
| APROVADO                                                                                       |     | Gideão Boarez do Prado<br>Gestor Público – CADIM/SMS/VG<br>                          |            |  |

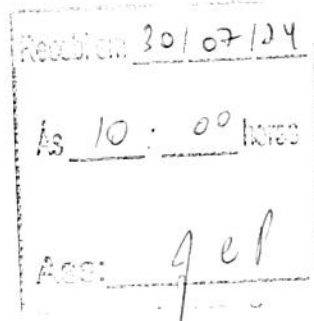
Várzea Grande, 23 de julho de 2024.





| AVALIAÇÃO TÉCNICA P.E 13/2024                                                                  |     |                                                                                     |            |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------|------------|--|
| FORNECEDOR: COMERCIAL MARK ATACADISTA LTDA<br>CNPJ: 09.315.996/0001-07                         |     |                                                                                     |            |  |
| DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA                                                                        |     |                                                                                     |            |  |
| CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO                                                                         | SIM | NÃO                                                                                 | OBSERVAÇÃO |  |
| Atestado de Capacidade Técnica                                                                 | X   |                                                                                     |            |  |
| Autorização de Funcionamento da Empresa – AFE                                                  | X   |                                                                                     |            |  |
| Autorização Especial de funcionamento da Empresa                                               | X   |                                                                                     |            |  |
| Alvará Sanitário ou Licença de Funcionamento ou Licença Sanitária                              | X   |                                                                                     |            |  |
| Registro do Produto na ANVISA                                                                  | X   |                                                                                     |            |  |
| Certidão de Regularidade Técnica - CRT                                                         | X   |                                                                                     |            |  |
| PARECER TÉCNICO                                                                                |     |                                                                                     |            |  |
| DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:<br>A Empresa cumpriu com todos os requisitos da qualificação técnica. |     | Responsável Técnico Avaliador:<br><br>Kelly Cristiane Surian Becker<br>CRF-MT: 1000 |            |  |
| APROVADO                                                                                       |     | Gideão Boarez do Prado<br>Gestor Público – CADIM/SMS/VG                             |            |  |

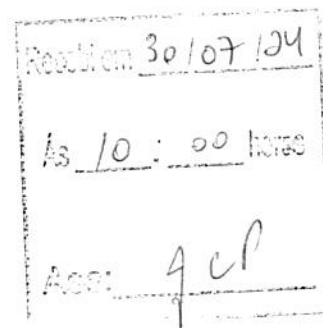
Várzea Grande, 23 de julho de 2024.





| AVALIAÇÃO TÉCNICA P.E 13/2024                                                                  |                                                                                            |     |            |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------------|--|
| FORNECEDOR: BIOTEC BIOLÓGICA INDUSTRIA FARMACÊUTICA LTDA.<br>CNPJ: 10.446.719/0001-04          |                                                                                            |     |            |  |
| DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA                                                                        |                                                                                            |     |            |  |
| CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO                                                                         | SIM                                                                                        | NÃO | OBSERVAÇÃO |  |
| Atestado de Capacidade Técnica                                                                 | X                                                                                          |     |            |  |
| Autorização de Funcionamento da Empresa – AFE                                                  | X                                                                                          |     |            |  |
| Autorização Especial de funcionamento da Empresa                                               | X                                                                                          |     |            |  |
| Alvará Sanitário ou Licença de Funcionamento ou Licença Sanitária                              | X                                                                                          |     |            |  |
| Registro do Produto na ANVISA                                                                  | X                                                                                          |     |            |  |
| Certidão de Regularidade Técnica - CRT                                                         | X                                                                                          |     |            |  |
| PARECER TÉCNICO                                                                                |                                                                                            |     |            |  |
| DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:<br>A Empresa cumpriu com todos os requisitos da qualificação técnica. | <b>Responsável Técnico Avaliador:</b><br><br>Kelly Cristiane Surian Becker<br>CRF-MT: 1000 |     |            |  |
| APROVADO                                                                                       | <b>Gideão Boarez do Prado</b><br>Gestor Público – CADIM/SMS/VG<br>                         |     |            |  |

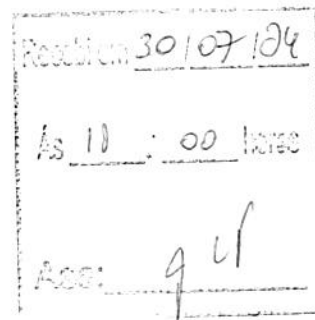
Várzea Grande, 23 de julho de 2024.





|                                                                                                |                                                                                            |     |            |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------------|--|
| AVALIAÇÃO TÉCNICA P.E 13/2024                                                                  |                                                                                            |     |            |  |
| FORNECEDOR: DISTRIBUIDORA BRASIL COM. DE PROD. MÉDICOS HOSP. LTDA.<br>CNPJ: 07.640.617/0001-10 |                                                                                            |     |            |  |
| DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA                                                                        |                                                                                            |     |            |  |
| CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO                                                                         | SIM                                                                                        | NÃO | OBSERVAÇÃO |  |
| Atestado de Capacidade Técnica                                                                 | X                                                                                          |     |            |  |
| Autorização de Funcionamento da Empresa – AFE                                                  | X                                                                                          |     |            |  |
| Autorização Especial de funcionamento da Empresa                                               | X                                                                                          |     |            |  |
| Alvará Sanitário ou Licença de Funcionamento ou Licença Sanitária                              | X                                                                                          |     |            |  |
| Registro do Produto na ANVISA                                                                  | X                                                                                          |     |            |  |
| Certidão de Regularidade Técnica - CRT                                                         | X                                                                                          |     |            |  |
| PARECER TÉCNICO                                                                                |                                                                                            |     |            |  |
| DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:<br>A Empresa cumpriu com todos os requisitos da qualificação técnica. | <b>Responsável Técnico Avaliador:</b><br><br>Kelly Cristiane Surian Becker<br>CRF-MT: 1000 |     |            |  |
| APROVADO                                                                                       | <br>Gideão Boanéz do Prado<br>Gestor Público – CADIM/SMS/VG                                |     |            |  |

Várzea Grande, 23 de julho de 2024.





| AVALIAÇÃO TÉCNICA P.E 13/2024                                                                                                                                                                                                   |     |                                                                                     |            |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------|------------|--|
| FORNECEDOR: CIRURGICA OESTE LTDA.<br>CNPJ: 52.141.816/0001-39                                                                                                                                                                   |     |                                                                                     |            |  |
| DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA                                                                                                                                                                                                         |     |                                                                                     |            |  |
| CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO                                                                                                                                                                                                          | SIM | NÃO                                                                                 | OBSERVAÇÃO |  |
| Atestado de Capacidade Técnica                                                                                                                                                                                                  | X   |                                                                                     |            |  |
| Autorização de Funcionamento da Empresa – AFE                                                                                                                                                                                   | X   |                                                                                     |            |  |
| Autorização Especial de funcionamento da Empresa                                                                                                                                                                                | X   |                                                                                     |            |  |
| Alvará Sanitário ou Licença de Funcionamento ou Licença Sanitária                                                                                                                                                               | X   |                                                                                     |            |  |
| Registro do Produto na ANVISA                                                                                                                                                                                                   |     | X                                                                                   |            |  |
| Certidão de Regularidade Técnica - CRT                                                                                                                                                                                          | X   |                                                                                     |            |  |
| PARECER TÉCNICO                                                                                                                                                                                                                 |     |                                                                                     |            |  |
| DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:<br>A Empresa não cumpriu com todos os requisitos da qualificação técnica, por não apresentar os registros ANVISA dos itens ofertados ou declaração de isenção conforme itens 7.6.9 e 7.6.13 do edital. |     | Responsável Técnico Avaliador:<br><br>Kelly Cristiane Surian Becker<br>CRF-MT: 1000 |            |  |
| REPROVADO                                                                                                                                                                                                                       |     | Gideão Boarez do Prado<br>Gestor Público – CADIM/SMS/VG                             |            |  |

Várzea Grande, 23 de julho de 2024.

