



**SOLUTION TECHNOLOGIA LTDA**  
**15.081.431/0001-05**



## PROPOSTA REGISTRADA

### Dados do Processo

**Município:** Boa Viagem / CE

**Unidade gestora:** Fundo Municipal de Saude

**Número do processo:** 00006.20240603/0001-42

**Modalidade:** Pregão Eletrônico

**Número do certame:** 2024.08.06.001

**Data da abertura:** 22/08/2024 às 09:00

### Dados do Fornecedor

**Razão social:** SOLUTION TECHNOLOGIA LTDA

**Telefone:** (88) 9630-9526 / (88) 9630-9526

**CNPJ/MF:** 15.081.431/0001-05

**E-mail:** tiago7557@hotmail.com

**Endereço:** MARIA ELBA DE SOUSA OLIVEIRA, 532, BAVIERA, Quixadá / CE - CEP: 63.905-110

### Dados das Declarações

#### DECLARAÇÃO DE ANEXAÇÃO DE DOCUMENTOS

**SIM**

Declaro sob as penas da lei, que anexe todos documentos solicitado para a minha habilitação no presente processo licitatório, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

#### Declaração de conhecimento de informações

**SIM**

Declaração do fornecedor atestando que conhece todas as informações e condições locais para o cumprimento das obrigações objeto da contratação.

#### DECLARAÇÃO DE COTA DE APRENDIZAGEM

**NÃO**

Declaro sob as penas da Lei, que cumpro a cota de aprendizagem nos termos estabelecidos no art. 429 da CLT.

#### DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DO DISPOSTO DO INCISO XXXIII DO ART 7º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL

**SIM**

Declaro para fins do disposto no inciso VI do art. 68 da Lei nº 14.133, de abril de 2021, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprego menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprego menor de 16 (dezesesseis) anos, salvo menor, a partir de 14 (quatorze) anos, na condição de aprendiz, nos termos do inciso XXXIII, do art. 7º da Constituição Federal.

#### DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATOS IMPEDITIVOS

**SIM**

Declaro sob as penas da lei, que até a presente data inexistem fatos impeditivos para a minha habilitação no presente processo licitatório, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

MARIA ELBA DE SOUSA OLIVEIRA, 532, BAVIERA, Quixadá / CE - CEP: 63.905-110.

TIAGO DE LIMA  
CARNEIRO:05761176335  
Assinado de forma digital por TIAGO DE LIMA CARNEIRO:05761176335



**SOLUTION TECHNOLOGIA LTDA**  
**15.081.431/0001-05**



**DECLARAÇÃO DE NÃO TRABALHO FORÇADO E DEGRADANTE**

**SIM**

Declaro que não possuo, em minha cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inc. III do art. 5º da Constituição Federal.

**DECLARAÇÃO DE RESERVA DE CARGOS**

**SIM**

Declaro, para os devidos fins de qualificação no certame licitatório conforme estabelecido no inciso IV do art. 63 da Lei nº 14.133/2021, que ESTAMOS DESOBRIGADO a reservar percentual de seus cargos para pessoas com deficiência ou beneficiários reabilitados pela Previdência Social, tendo em vista o não enquadramento na hipótese legal prevista no art. 93, caput, da Lei nº 8.213 de 1991. Segundo o Art. 93, caput, da Lei nº 8.213/91, a obrigatoriedade de preenchimento de cargos com beneficiários reabilitados ou pessoas com deficiência é aplicável exclusivamente a empresas que contam com 100 ou mais empregados. Afirmamos nosso compromisso contínuo com a promoção da inclusão e a manutenção de práticas de equidade no ambiente de trabalho, sempre em conformidade com a legislação aplicável. Esta declaração é fornecida com plena consciência das suas implicações legais e assegura a precisão e a veracidade das informações apresentadas.

**DECLARAÇÃO ENQUADRAMENTO ME/EPP**

**SIM**

Declaramos que, no ano-calendário de realização do certame licitatório, ainda não celebramos contratos com a Administração Pública cujos valores somados extrapolem a receita bruta máxima admitida para fins de enquadramento como empresa de pequeno porte.

**DECLARAÇÃO QUE CUMPRE PLENAMENTE OS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO**

**SIM**

Declaro que estou ciente e concordo com as condições contidas no edital e seus anexos, bem como de que cumpro plenamente os requisitos de habilitação definidos no edital.

**DECLARAÇÃO RESERVA DE CARGOS**

**SIM**

Declaro que, conforme disposto no art. 93 a Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, estou ciente do cumprimento da reserva de cargos prevista em lei para pessoas com deficiência ou para reabilitado da Previdência Social e que, se aplicado ao número de funcionários da minha empresa, atendo as regras de acessibilidade nos termos estabelecidos no art. 429 da CLT.

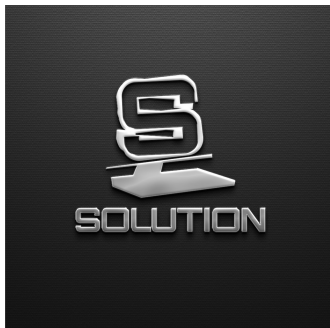
**DECLARAÇÃO DE ME/EPP**

**SIM**

Declaro, sob as penas da Lei, que cumpro os requisitos estabelecidos no Art. 3º da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, alterada pela Lei nº 11.488, de 15 de junho de 2007, em seu Art. 34, que essa Empresa/Cooperativa está apta a usufruir do tratamento favorecido estabelecido nos artigos 42 ao 49 da referida Lei Complementar.

**Dados da Proposta de Preços:**

**LOTE ÚNICO**



**SOLUTION TECHNOLOGIA LTDA**  
**15.081.431/0001-05**



**1 - LOCAÇÃO DE SOFTWARE DE GESTÃO EM SAÚDE POR MEIO DE LICENÇA DE USO COM UTILIZAÇÃO DO PAINEL DE CHAMADAS, CENTRAL DE MARCAÇÃO E PRONTUÁRIO ELETRÔNICO, GESTÃO DE PRESENCAS DOS FUNCIONÁRIOS VIA LEITURA FACIAL, GPS E APLICATIVO MOBILE**

**Especificação:** LOCAÇÃO DE SOFTWARE DE GESTÃO EM SAÚDE POR MEIO DE LICENÇA DE USO COM UTILIZAÇÃO DO PAINEL DE CHAMADAS, CENTRAL DE MARCAÇÃO E PRONTUÁRIO ELETRÔNICO, GESTÃO DE PRESENCAS DOS FUNCIONÁRIOS VIA LEITURA FACIAL, GPS E APLICATIVO MOBILE VINCULADA AO PROCESSO DE GESTÃO DA ATENÇÃO BÁSICA NAS UBS'S E SECRETARIA DO MUNICÍPIO DE BOA VIAGEM/CE, (OS EQUIPAMENTOS SERÃO DO MUNICÍPIO APÓS TÉRMINO DO CONTRATO).

**Quantidade:** 5,0

**Unidade:** Mês

**Valor unitário:** R\$ 53.733,33

**Valor total:** R\$ 268.666,65

**Fabricante/Marca:** PROPRIA

**Modelo:** --

**Valor de referência:** R\$ 53.733,33

**2 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA COM LEVANTAMENTO DE INFORMAÇÕES DE DADOS NECESSÁRIOS PARA ALIMENTAÇÃO DO SISTEMA, INCLUINDO TREINAMENTO, CAPACITAÇÃO, EDUCAÇÃO CONTINUADA E REPLICAÇÃO DE CONHECIMENTO PARA OS TRABALHOS**

**Especificação:** PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA COM LEVANTAMENTO DE INFORMAÇÕES DE DADOS NECESSÁRIOS PARA ALIMENTAÇÃO DO SISTEMA, NO INTUITO DE OTIMIZAR E AUXILIAR NA EFETIVAÇÃO DOS SERVIÇOS OFERECIDOS PELA SECRETARIA DE SAÚDE, INCLUINDO TREINAMENTO, CAPACITAÇÃO, EDUCAÇÃO CONTINUADA E REPLICAÇÃO DE CONHECIMENTO PARA OS TRABALHOS, VINCULADA AO PROCESSO DE GESTÃO DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE E GESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA COM TODOS OS SETORES NECESSÁRIOS PARA O FUNCIONAMENTO DOS SOFTWARES, BEM COMO TREINAMENTO DOS PROFISSIONAIS E M TODOS O S MÓDULOS DISPONÍVEIS PARA OPERACIONALIZAÇÃO. OBS: APÓS TÉRMINO DO CONTRATO TODOS OS EQUIPAMENTOS INSTALADOS SERÃO DE POSSE DO MUNICÍPIO.

**Quantidade:** 1,0

**Unidade:** Serviço

**Valor unitário:** R\$ 185.000,00

**Valor total:** R\$ 185.000,00

**Fabricante/Marca:** PROPRIA

**Modelo:** --

**Valor de referência:** R\$ 185.000,00

**Valor total - LOTE ÚNICO:** R\$ 453.666,65 - (quatrocentos e cinquenta e três mil, seiscentos e sessenta e seis reais e sessenta e cinco centavos)

**Valor geral da proposta:** R\$ 453.666,65 (quatrocentos e cinquenta e três mil, seiscentos e sessenta e seis reais e sessenta e cinco centavos)

**Validade da Proposta**

**Proposta válida por:** 60 dias

MARIA ELBA DE SOUSA OLIVEIRA, 532, BAVIERA, Quixadá / CE - CEP: 63.905-110.

TIAGO DE LIMA  
Assinado de forma digital por TIAGO DE LIMA  
CARNEIRO:0 CARNEIRO:05761  
5761176335 176335



**SOLUTION TECHNOLOGIA LTDA**  
**15.081.431/0001-05**



**Dados de Registro da Proposta**

**Data de finalização do registro da proposta:** 13 de Agosto de 2024 às 10:06

**Dados do Usuário:**

**Usuário logado como:** TIAGO

**E-mail:** tiago7557@hotmail.com

**CPF/MF:** 15.081.431/0001-05

**PROPOSTA DE PREÇO****À PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VIAGEM  
ATT: COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO**

Tendo examinado o Edital – **PREGÃO ELETRONICO N° 2024.08.06.001**, apresentamos a presente proposta para o objeto abaixo descrito em conformidade com o Projeto Básico do edital.

Nesta oportunidade, declaramos inteira submissão aos ditames da a Lei 8.666, de 21/06/93, e suas alterações posteriores e às cláusulas e condições previstas no Edital acima descrito..

**OBJETO:** CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM LOCAÇÃO DE SOFTWARE DE GESTÃO EM SAÚDE POR MEIO DE LICENÇA DE USO, NO INTUITO DE OTIMIZAR E AUXILIAR NA EFETIVAÇÃO DOS SERVIÇOS OFERECIDOS PELA SECRETARIA DE SAÚDE, INCLUINDO TREINAMENTO, CAPACITAÇÃO, EDUCAÇÃO CONTINUADA E REPLICAÇÃO DE CONHECIMENTO PARA OS TRABALHOS DE UTILIZAÇÃO DA CENTRAL DE MARCAÇÃO, PRONTUÁRIO ELETRÔNICO, GESTÃO DE PRESENCAS DE FUNCIONÁRIOS VIA LEITURA FACIAL, GPS E APLICATIVO MOBILE VINCULADA AO PROCESSO DE GESTÃO DA REDE DE ATENÇÃO BÁSICA (OS EQUIPAMENTOS SERÃO DO MUNICÍPIO APÓS TÉRMINO DO CONTRATO), JUNTO A SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BOA VIAGEM/CE

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UNID	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	: LOCAÇÃO DE SOFTWARE DE GESTÃO EM SAÚDE POR MEIO DE LICENÇA DE USO COM UTILIZAÇÃO DO PAINEL DE CHAMADAS, CENTRAL DE MARCAÇÃO E PRONTUÁRIO ELETRÔNICO, GESTÃO DE PRESENCAS DOS FUNCIONÁRIOS VIA LEITURA FACIAL, GPS E APLICATIVO MOBILE VINCULADA AO PROCESSO DE GESTÃO DA ATENÇÃO BÁSICA NAS UBS'S E SECRETARIA DO MUNICÍPIO DE BOA VIAGEM/CE, (OS EQUIPAMENTOS SERÃO DO MUNICÍPIO APÓS TÉRMINO DO CONTRATO).	MÊS	05	R\$ 43.000,00	R\$ 215.000,00
	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA COM LEVANTAMENTO DE INFORMAÇÕES DE DADOS NECESSÁRIOS PARA ALIMENTAÇÃO DO SISTEMA, NO INTUITO DE OTIMIZAR E AUXILIAR NA EFETIVAÇÃO DOS SERVIÇOS OFERECIDOS PELA SECRETARIA DE SAÚDE, INCLUINDO TREINAMENTO, CAPACITAÇÃO, EDUCAÇÃO CONTINUADA E REPLICAÇÃO DE CONHECIMENTO PARA OS TRABALHOS, VINCULADA AO PROCESSO DE GESTÃO DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE E GESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA COM TODOS OS SETORES NECESSÁRIOS PARA O	serviço	01	R\$ 180.000,00	R\$ 180.000,00

FUNCIONAMENTO DOS SOFTWARES, BEM COMO TREINAMENTO DOS PROFISSIONAIS E M TODOS O S MÓDULOS DISPONÍVEIS PARA OPERACIONALIZAÇÃO. OBS: APÓS TÉRMINO DO CONTRATO TODOS OS EQUIPAMENTOS INSTALADOS SERÃO DE POSSE DO MUNICÍPIO. MONITORAMENTO VIA SMS COM 13 SENSORES DE PRESENÇA. SUPORTE E MANUTENÇÃO MENSAL.)			
<b>VALOR TOTAL</b>			R\$ 395.000,00

O presente o VALOR Global: R\$ 395.000,00 (trezentos e noventa e cinco mil reais) proposta valida por 60 dias.

<b>DADOS DA EMPRESA:</b>	
Proponente: J7 Serviços	Endereço Comercial: R PEDRO CARVALHEDO, 173, CENTRO - NOVO ORIENTE - CEARA - CEP: 63740000
CNPJ:33.281.162/0001-02	CGF:
Banco: Banco: Sicredi	Agência: agencia: 2301   Conta Corrente: 28966-3
Fone/Fax: (88) 99712-9228	E-mail: <a href="mailto:jaila_claudino@hotmail.com">jaila_claudino@hotmail.com</a>

<b>DADOS DO RESPONSÁVEL PARA ASSINATURA DE CONTRATO:</b>		
Nome: Jaila Loiola Claudino	RG n°: 2005015076484	CPF n°: 036.853.843-50
Cargo/Função: Proprietário	Fone: (88) 981382805	

Crateús (CE), 19 de Agosto de 2024.

AC SOLUTI  
Multipla v5

Signatário digital: AC SOLUTI Multipla v5  
DN: CN=J L CLAUDINO:33281162000102,  
OU=Certificado PJ A1, OU=Presencial,  
OU=27382004000138, OU=AC SOLUTI  
Multipla v5, L=Novo Oriente, S=CE,  
O=ICP-Brasil, C=BR  
Data: 2024.08.19  
10:16:59 -03:00

J7 Serviços  
33.281.162/0001-02  
Jaila Loiola Claudino  
CPF: 036.853.843-50  
EMPRESÁRIA

**NORONHA E OLIVEIRA ASSESSORIA,  
PLANEJAMENTO E GESTAO EM SAUDE  
LTDA  
35.192.075/0001-04**

**PROPOSTA REGISTRADA**

**Dados do Processo**

**Município:** Boa Viagem / CE **Unidade gestora:** Fundo Municipal de Saude  
**Número do processo:** 00006.20240603/0001-42 **Modalidade:** Pregão Eletrônico  
**Número do certame:** 2024.08.06.001 **Data da abertura:** 22/08/2024 às 09:00

**Dados do Fornecedor**

**Razão social:** NORONHA E OLIVEIRA ASSESSORIA,  
PLANEJAMENTO E GESTAO EM SAUDE LTDA **Telefone:** (88) 8104-1144 / (88) 9810-4114  
**CNPJ/MF:** 35.192.075/0001-04 **E-mail:** pgsassessorialtda@gmail.com  
**Endereço:** RUA INACIO JOAQUIM DA SILVA, 59, PLANALTO NELANDIA, Tauá / CE - CEP: 63.660-000

**Dados das Declarações**

**DECLARAÇÃO DE ANEXAÇÃO DE DOCUMENTOS**

**SIM**

Declaro sob as penas da lei, que anexei todos documentos solicitado para a minha habilitação no presente processo licitatório, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

**Declaração de conhecimento de informações**

**SIM**

Declaração do fornecedor atestando que conhece todas as informações e condições locais para o cumprimento das obrigações objeto da contratação.

**DECLARAÇÃO DE COTA DE APRENDIZAGEM**

**SIM**

Declaro sob as penas da Lei, que cumpro a cota de aprendizagem nos termos estabelecidos no art. 429 da CLT.

**DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DO DISPOSTO DO INCISO XXXIII DO ART 7º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL**

**SIM**

Declaro para fins do disposto no inciso VI do art. 68 da Lei nº 14.133, de abril de 2021, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprego menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprego menor de 16 (dezesseis) anos, salvo menor, a partir de 14 (quatorze) anos, na condição de aprendiz, nos termos do inciso XXXIII, do art. 7º da Constituição Federal.

**DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATOS IMPEDITIVOS**

**SIM**

**NORONHA E OLIVEIRA ASSESSORIA,  
PLANEJAMENTO E GESTAO EM SAUDE  
LTDA**

**35.192.075/0001-04**

Declaro sob as penas da lei, que até a presente data inexistem fatos impeditivos para a minha habilitação no presente processo licitatório, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

**DECLARAÇÃO DE NÃO TRABALHO FORÇADO E DEGRADANTE**

**SIM**

Declaro que não possuo, em minha cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inc. III do art. 5º da Constituição Federal.

**DECLARAÇÃO DE RESERVA DE CARGOS**

**SIM**

Declaro, para os devidos fins de qualificação no certame licitatório conforme estabelecido no inciso IV do art. 63 da Lei nº 14.133/2021, que ESTAMOS DESOBRIGADO a reservar percentual de seus cargos para pessoas com deficiência ou beneficiários reabilitados pela Previdência Social, tendo em vista o não enquadramento na hipótese legal prevista no art. 93, caput, da Lei nº 8.213 de 1991. Segundo o Art. 93, caput, da Lei nº 8.213/91, a obrigatoriedade de preenchimento de cargos com beneficiários reabilitados ou pessoas com deficiência é aplicável exclusivamente a empresas que contam com 100 ou mais empregados. Afirmamos nosso compromisso contínuo com a promoção da inclusão e a manutenção de práticas de equidade no ambiente de trabalho, sempre em conformidade com a legislação aplicável. Esta declaração é fornecida com plena consciência das suas implicações legais e assegura a precisão e a veracidade das informações apresentadas.

**DECLARAÇÃO ENQUADRAMENTO ME/EPP**

**SIM**

Declaramos que, no ano-calendário de realização do certame licitatório, ainda não celebramos contratos com a Administração Pública cujos valores somados extrapolem a receita bruta máxima admitida para fins de enquadramento como empresa de pequeno porte.

**DECLARAÇÃO QUE CUMPRE PLENAMENTE OS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO**

**SIM**

Declaro que estou ciente e concordo com as condições contidas no edital e seus anexos, bem como de que cumpro plenamente os requisitos de habilitação definidos no edital.

**DECLARAÇÃO RESERVA DE CARGOS**

**SIM**

Declaro que, conforme disposto no art. 93 a Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, estou ciente do cumprimento da reserva de cargos prevista em lei para pessoas com deficiência ou para reabilitado da Previdência Social e que, se aplicado ao número de funcionários da minha empresa, atendo as regras de acessibilidade nos termos estabelecidos no art. 429 da CLT.

**DECLARAÇÃO DE ME/EPP**

**SIM**

Declaro, sob as penas da Lei, que cumpro os requisitos estabelecidos no Art. 3º da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, alterada pela Lei nº 11.488, de 15 de junho de 2007, em seu Art. 34, que essa Empresa/Cooperativa está apta a usufruir do tratamento favorecido estabelecido nos artigos 42 ao 49 da referida Lei Complementar.



**NORONHA E OLIVEIRA ASSESSORIA,  
PLANEJAMENTO E GESTAO EM SAUDE  
LTDA**

**35.192.075/0001-04**

Dados da Proposta de Preços:

**LOTE ÚNICO**

**1 - LOCAÇÃO DE SOFTWARE DE GESTÃO EM SAÚDE POR MEIO DE LICENÇA DE USO COM UTILIZAÇÃO DO PAINEL DE CHAMADAS, CENTRAL DE MARCAÇÃO E PRONTUÁRIO ELETRÔNICO, GESTÃO DE PRESENCAS DOS FUNCIONÁRIOS VIA LEITURA FACIAL, GPS E APLICATIVO MOBILE**

**Especificação:** LOCAÇÃO DE SOFTWARE DE GESTÃO EM SAÚDE POR MEIO DE LICENÇA DE USO COM UTILIZAÇÃO DO PAINEL DE CHAMADAS, CENTRAL DE MARCAÇÃO E PRONTUÁRIO ELETRÔNICO, GESTÃO DE PRESENCAS DOS FUNCIONÁRIOS VIA LEITURA FACIAL, GPS E APLICATIVO MOBILE VINCULADA AO PROCESSO DE GESTÃO DA ATENÇÃO BÁSICA NAS UBS'S E SECRETARIA DO MUNICÍPIO DE BOA VIAGEM/CE, (OS EQUIPAMENTOS SERÃO DO MUNICÍPIO APÓS TÉRMINO DO CONTRATO).

**Quantidade:** 5,0

**Unidade:** Mês

**Valor unitário:** R\$ 53.730,00

**Valor total:** R\$ 268.650,00

**Fabricante/Marca:** PRÓPRIA

**Modelo:** --

**Valor de referência:** R\$ 53.733,33

**2 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA COM LEVANTAMENTO DE INFORMAÇÕES DE DADOS NECESSÁRIOS PARA ALIMENTAÇÃO DO SISTEMA, INCLUINDO TREINAMENTO, CAPACITAÇÃO, EDUCAÇÃO CONTINUADA E REPLICAÇÃO DE CONHECIMENTO PARA OS TRABALHOS**

**Especificação:** PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA COM LEVANTAMENTO DE INFORMAÇÕES DE DADOS NECESSÁRIOS PARA ALIMENTAÇÃO DO SISTEMA, NO INTUITO DE OTIMIZAR E AUXILIAR NA EFETIVAÇÃO DOS SERVIÇOS OFERECIDOS PELA SECRETARIA DE SAÚDE, INCLUINDO TREINAMENTO, CAPACITAÇÃO, EDUCAÇÃO CONTINUADA E REPLICAÇÃO DE CONHECIMENTO PARA OS TRABALHOS, VINCULADA AO PROCESSO DE GESTÃO DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE E GESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA COM TODOS OS SETORES NECESSÁRIOS PARA O FUNCIONAMENTO DOS SOFTWARES, BEM COMO TREINAMENTO DOS PROFISSIONAIS E M TODOS O S MÓDULOS DISPONÍVEIS PARA OPERACIONALIZAÇÃO. OBS: APÓS TÉRMINO DO CONTRATO TODOS OS EQUIPAMENTOS INSTALADOS SERÃO DE POSSE DO MUNICÍPIO.

**Quantidade:** 1,0

**Unidade:** Serviço

**Valor unitário:** R\$ 184.990,00

**Valor total:** R\$ 184.990,00

**Fabricante/Marca:** PRÓPRIA

**Modelo:** --

**Valor de referência:** R\$ 185.000,00

**Valor total - LOTE ÚNICO:** R\$ 453.640,00 - (quatrocentos e cinquenta e três mil, seiscentos e quarenta reais)

**Valor geral da proposta:** R\$ 453.640,00 (quatrocentos e cinquenta e três mil, seiscentos e quarenta reais)



**NORONHA E OLIVEIRA ASSESSORIA,  
PLANEJAMENTO E GESTAO EM SAUDE  
LTDA**

**35.192.075/0001-04**

**Validade da Proposta**

**Proposta válida por:** 90 dias

**Dados de Registro da Proposta**

**Data de finalização do registro da proposta:** 19 de Agosto de 2024 às 12:14

**Dados do Usuário:**

**Usuário logado como:** NORONHA

**E-mail:** pgsassessorialtda@gmail.com

**CPF/MF:** 35.192.075/0001-04

NORONHA E OLIVEIRA  
ASSESSORIA  
PLANEJAMENTO E  
GEST:35192075000104

Assinado de forma digital por  
NORONHA E OLIVEIRA  
ASSESSORIA PLANEJAMENTO E  
GEST:35192075000104  
Dados: 2024.08.19 13:11:52 -03'00'



ATLAS SOFTWARES LTDA  
53.054.693/0001-61



## PROPOSTA REGISTRADA

### Dados do Processo

**Município:** Boa Viagem / CE **Unidade gestora:** Fundo Municipal de Saude  
**Número do processo:** 00006.20240603/0001-42 **Modalidade:** Pregão Eletrônico  
**Número do certame:** 2024.08.06.001 **Data da abertura:** 22/08/2024 às 09:00

### Dados do Fornecedor

**Razão social:** ATLAS SOFTWARES LTDA **Telefone:** \*\*\*\* / (88) 9980-2309  
**CNPJ/MF:** 53.054.693/0001-61 **E-mail:** gmvieirasousa@gmail.com  
**Endereço:** SAO FELIX, SN, ZONA RURAL, Guaraciaba do Norte / CE - CEP: 62.380-000

### Dados das Declarações

#### DECLARAÇÃO DE ANEXAÇÃO DE DOCUMENTOS SIM

Declaro sob as penas da lei, que anexe todos documentos solicitado para a minha habilitação no presente processo licitatório, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

#### Declaração de conhecimento de informações SIM

Declaração do fornecedor atestando que conhece todas as informações e condições locais para o cumprimento das obrigações objeto da contratação.

#### DECLARAÇÃO DE COTA DE APRENDIZAGEM SIM

Declaro sob as penas da Lei, que cumpro a cota de aprendizagem nos termos estabelecidos no art. 429 da CLT.

#### DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DO DISPOSTO DO INCISO XXXIII DO ART 7º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL SIM

Declaro para fins do disposto no inciso VI do art. 68 da Lei nº 14.133, de abril de 2021, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprego menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprego menor de 16 (dezesesseis) anos, salvo menor, a partir de 14 (quatorze) anos, na condição de aprendiz, nos termos do inciso XXXIII, do art. 7º da Constituição Federal.

#### DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATOS IMPEDITIVOS SIM

Declaro sob as penas da lei, que até a presente data inexistem fatos impeditivos para a minha habilitação no presente processo licitatório, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.



**ATLAS SOFTWARES LTDA**  
**53.054.693/0001-61**



**DECLARAÇÃO DE NÃO TRABALHO FORÇADO E DEGRADANTE**

**SIM**

Declaro que não possuo, em minha cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inc. III do art. 5º da Constituição Federal.

**DECLARAÇÃO DE RESERVA DE CARGOS**

**SIM**

Declaro, para os devidos fins de qualificação no certame licitatório conforme estabelecido no inciso IV do art. 63 da Lei nº 14.133/2021, que ESTAMOS DESOBRIGADO a reservar percentual de seus cargos para pessoas com deficiência ou beneficiários reabilitados pela Previdência Social, tendo em vista o não enquadramento na hipótese legal prevista no art. 93, caput, da Lei nº 8.213 de 1991. Segundo o Art. 93, caput, da Lei nº 8.213/91, a obrigatoriedade de preenchimento de cargos com beneficiários reabilitados ou pessoas com deficiência é aplicável exclusivamente a empresas que contam com 100 ou mais empregados. Afirmamos nosso compromisso contínuo com a promoção da inclusão e a manutenção de práticas de equidade no ambiente de trabalho, sempre em conformidade com a legislação aplicável. Esta declaração é fornecida com plena consciência das suas implicações legais e assegura a precisão e a veracidade das informações apresentadas.

**DECLARAÇÃO ENQUADRAMENTO ME/EPP**

**SIM**

Declaramos que, no ano-calendário de realização do certame licitatório, ainda não celebramos contratos com a Administração Pública cujos valores somados extrapolem a receita bruta máxima admitida para fins de enquadramento como empresa de pequeno porte.

**DECLARAÇÃO QUE CUMPRE PLENAMENTE OS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO**

**SIM**

Declaro que estou ciente e concordo com as condições contidas no edital e seus anexos, bem como de que cumpro plenamente os requisitos de habilitação definidos no edital.

**DECLARAÇÃO RESERVA DE CARGOS**

**SIM**

Declaro que, conforme disposto no art. 93 a Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, estou ciente do cumprimento da reserva de cargos prevista em lei para pessoas com deficiência ou para reabilitado da Previdência Social e que, se aplicado ao número de funcionários da minha empresa, atendo as regras de acessibilidade nos termos estabelecidos no art. 429 da CLT.

**DECLARAÇÃO DE ME/EPP**

**SIM**

Declaro, sob as penas da Lei, que cumpro os requisitos estabelecidos no Art. 3º da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, alterada pela Lei nº 11.488, de 15 de junho de 2007, em seu Art. 34, que essa Empresa/Cooperativa está apta a usufruir do tratamento favorecido estabelecido nos artigos 42 ao 49 da referida Lei Complementar.



**ATLAS SOFTWARES LTDA**  
**53.054.693/0001-61**



**Dados da Proposta de Preços:**

**LOTE ÚNICO**

**1 - LOCAÇÃO DE SOFTWARE DE GESTÃO EM SAÚDE POR MEIO DE LICENÇA DE USO COM UTILIZAÇÃO DO PAINEL DE CHAMADAS, CENTRAL DE MARCAÇÃO E PRONTUÁRIO ELETRÔNICO, GESTÃO DE PRESENCAS DOS FUNCIONÁRIOS VIA LEITURA FACIAL, GPS E APLICATIVO MOBILE**

**Especificação:** LOCAÇÃO DE SOFTWARE DE GESTÃO EM SAÚDE POR MEIO DE LICENÇA DE USO COM UTILIZAÇÃO DO PAINEL DE CHAMADAS, CENTRAL DE MARCAÇÃO E PRONTUÁRIO ELETRÔNICO, GESTÃO DE PRESENCAS DOS FUNCIONÁRIOS VIA LEITURA FACIAL, GPS E APLICATIVO MOBILE VINCULADA AO PROCESSO DE GESTÃO DA ATENÇÃO BÁSICA NAS UBS'S E SECRETARIA DO MUNICÍPIO DE BOA VIAGEM/CE, (OS EQUIPAMENTOS SERÃO DO MUNICÍPIO APÓS TÉRMINO DO CONTRATO).

**Quantidade:** 5,0

**Unidade:** Mês

**Valor unitário:** R\$ 52.000,00

**Valor total:** R\$ 260.000,00

**Fabricante/Marca:** NÃO SE APLICA

**Modelo:** --

**Valor de referência:** R\$ 53.733,33

**2 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA COM LEVANTAMENTO DE INFORMAÇÕES DE DADOS NECESSÁRIOS PARA ALIMENTAÇÃO DO SISTEMA, INCLUINDO TREINAMENTO, CAPACITAÇÃO, EDUCAÇÃO CONTINUADA E REPLICAÇÃO DE CONHECIMENTO PARA OS TRABALHOS**

**Especificação:** PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA COM LEVANTAMENTO DE INFORMAÇÕES DE DADOS NECESSÁRIOS PARA ALIMENTAÇÃO DO SISTEMA, NO INTUITO DE OTIMIZAR E AUXILIAR NA EFETIVAÇÃO DOS SERVIÇOS OFERECIDOS PELA SECRETARIA DE SAÚDE, INCLUINDO TREINAMENTO, CAPACITAÇÃO, EDUCAÇÃO CONTINUADA E REPLICAÇÃO DE CONHECIMENTO PARA OS TRABALHOS, VINCULADA AO PROCESSO DE GESTÃO DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE E GESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA COM TODOS OS SETORES NECESSÁRIOS PARA O FUNCIONAMENTO DOS SOFTWARES, BEM COMO TREINAMENTO DOS PROFISSIONAIS E M TODOS O S MÓDULOS DISPONÍVEIS PARA OPERACIONALIZAÇÃO. OBS: APÓS TÉRMINO DO CONTRATO TODOS OS EQUIPAMENTOS INSTALADOS SERÃO DE POSSE DO MUNICÍPIO.

**Quantidade:** 1,0

**Unidade:** Serviço

**Valor unitário:** R\$ 185.000,00

**Valor total:** R\$ 185.000,00

**Fabricante/Marca:** NÃO SE APLICA

**Modelo:** --

**Valor de referência:** R\$ 185.000,00

**Valor total - LOTE ÚNICO:** R\$ 445.000,00 - (quatrocentos e quarenta e cinco mil reais)

**Valor geral da proposta:** R\$ 445.000,00 (quatrocentos e quarenta e cinco mil reais)



ATLAS SOFTWARES LTDA  
53.054.693/0001-61



#### Validade da Proposta

Proposta válida por: 60 dias

#### Dados de Registro da Proposta

Data de finalização do registro da proposta: 20 de Agosto de 2024 às 23:35

#### Dados do Usuário:

Usuário logado como: ATLAS

E-mail: [gmvieirasousa@gmail.com](mailto:gmvieirasousa@gmail.com)

CPF/MF: 53.054.693/0001-61



Documento assinado digitalmente

GUSTAVO MARCOS VIEIRA DE SOUSA

Data: 21/08/2024 11:34:27-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

SILVA & OLIVEIRA CONSULTORIA E  
ASSESSORIA EM GESTAO  
52.992.627/0001-70

PROPOSTA REGISTRADA

Dados do Processo

**Município:** Boa Viagem / CE **Unidade gestora:** Fundo Municipal de Saude  
**Número do processo:** 00006.20240603/0001-42 **Modalidade:** Pregão Eletrônico  
**Número do certame:** 2024.08.06.001 **Data da abertura:** 22/08/2024 às 09:00

Dados do Fornecedor

**Razão social:** SILVA & OLIVEIRA CONSULTORIA E ASSESSORIA EM GESTAO **Telefone:** 8898101144 / 88981041144  
**CNPJ/MF:** 52.992.627/0001-70 **E-mail:** silvaoliveiraconsultoriaeasses@gmail.com  
**Endereço:** RUA JOSE RODRIGUES DE MACEDO, 32, ALTO BRILHANTE, Quiterianópolis / CE - CEP: 63.650-000

Dados das Declarações

**DECLARAÇÃO DE ANEXAÇÃO DE DOCUMENTOS** **SIM**

Declaro sob as penas da lei, que anexe todos documentos solicitado para a minha habilitação no presente processo licitatório, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

**Declaração de conhecimento de informações** **SIM**

Declaração do fornecedor atestando que conhece todas as informações e condições locais para o cumprimento das obrigações objeto da contratação.

**DECLARAÇÃO DE COTA DE APRENDIZAGEM** **SIM**

Declaro sob as penas da Lei, que cumpro a cota de aprendizagem nos termos estabelecidos no art. 429 da CLT.

**DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DO DISPOSTO DO INCISO XXXIII DO ART 7º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL** **SIM**

Declaro para fins do disposto no inciso VI do art. 68 da Lei nº 14.133, de abril de 2021, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprego menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprego menor de 16 (dezesseis) anos, salvo menor, a partir de 14 (quatorze) anos, na condição de aprendiz, nos termos do inciso XXXIII, do art. 7º da Constituição Federal.

**DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATOS IMPEDITIVOS** **SIM**

**SILVA & OLIVEIRA CONSULTORIA E  
ASSESSORIA EM GESTAO  
52.992.627/0001-70**

Declaro sob as penas da lei, que até a presente data inexistem fatos impeditivos para a minha habilitação no presente processo licitatório, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

**DECLARAÇÃO DE NÃO TRABALHO FORÇADO E DEGRADANTE**

**SIM**

Declaro que não possuo, em minha cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inc. III do art. 5º da Constituição Federal.

**DECLARAÇÃO DE RESERVA DE CARGOS**

**SIM**

Declaro, para os devidos fins de qualificação no certame licitatório conforme estabelecido no inciso IV do art. 63 da Lei nº 14.133/2021, que ESTAMOS DESOBRIGADO a reservar percentual de seus cargos para pessoas com deficiência ou beneficiários reabilitados pela Previdência Social, tendo em vista o não enquadramento na hipótese legal prevista no art. 93, caput, da Lei nº 8.213 de 1991. Segundo o Art. 93, caput, da Lei nº 8.213/91, a obrigatoriedade de preenchimento de cargos com beneficiários reabilitados ou pessoas com deficiência é aplicável exclusivamente a empresas que contam com 100 ou mais empregados. Afirmamos nosso compromisso contínuo com a promoção da inclusão e a manutenção de práticas de equidade no ambiente de trabalho, sempre em conformidade com a legislação aplicável. Esta declaração é fornecida com plena consciência das suas implicações legais e assegura a precisão e a veracidade das informações apresentadas.

**DECLARAÇÃO ENQUADRAMENTO ME/EPP**

**SIM**

Declaramos que, no ano-calendário de realização do certame licitatório, ainda não celebramos contratos com a Administração Pública cujos valores somados extrapolem a receita bruta máxima admitida para fins de enquadramento como empresa de pequeno porte.

**DECLARAÇÃO QUE CUMPRE PLENAMENTE OS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO**

**SIM**

Declaro que estou ciente e concordo com as condições contidas no edital e seus anexos, bem como de que cumpro plenamente os requisitos de habilitação definidos no edital.

**DECLARAÇÃO RESERVA DE CARGOS**

**SIM**

Declaro que, conforme disposto no art. 93 a Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, estou ciente do cumprimento da reserva de cargos prevista em lei para pessoas com deficiência ou para reabilitado da Previdência Social e que, se aplicado ao número de funcionários da minha empresa, atendo as regras de acessibilidade nos termos estabelecidos no art. 429 da CLT.

**DECLARAÇÃO DE ME/EPP**

**SIM**

Declaro, sob as penas da Lei, que cumpro os requisitos estabelecidos no Art. 3º da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, alterada pela Lei nº 11.488, de 15 de junho de 2007, em seu Art. 34, que essa Empresa/Cooperativa está apta a usufruir do tratamento favorecido estabelecido nos artigos 42 ao 49 da referida Lei Complementar.

**Dados da Proposta de Preços:**



**SILVA & OLIVEIRA CONSULTORIA E  
ASSESSORIA EM GESTAO  
52.992.627/0001-70  
LOTE ÚNICO**

**1 - LOCAÇÃO DE SOFTWARE DE GESTÃO EM SAÚDE POR MEIO DE LICENÇA DE USO COM UTILIZAÇÃO DO PAINEL DE CHAMADAS, CENTRAL DE MARCAÇÃO E PRONTUÁRIO ELETRÔNICO, GESTÃO DE PRESENCAS DOS FUNCIONÁRIOS VIA LEITURA FACIAL, GPS E APLICATIVO MOBILE**

**Especificação:** LOCAÇÃO DE SOFTWARE DE GESTÃO EM SAÚDE POR MEIO DE LICENÇA DE USO COM UTILIZAÇÃO DO PAINEL DE CHAMADAS, CENTRAL DE MARCAÇÃO E PRONTUÁRIO ELETRÔNICO, GESTÃO DE PRESENCAS DOS FUNCIONÁRIOS VIA LEITURA FACIAL, GPS E APLICATIVO MOBILE VINCULADA AO PROCESSO DE GESTÃO DA ATENÇÃO BÁSICA NAS UBS'S E SECRETARIA DO MUNICÍPIO DE BOA VIAGEM/CE, (OS EQUIPAMENTOS SERÃO DO MUNICÍPIO APÓS TÉRMINO DO CONTRATO).

**Quantidade:** 5,0

**Unidade:** Mês

**Valor unitário:** R\$ 53.733,33

**Valor total:** R\$ 268.666,65

**Fabricante/Marca:** PRÓPRIA

**Modelo:** --

**Valor de referência:** R\$ 53.733,33

**2 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA COM LEVANTAMENTO DE INFORMAÇÕES DE DADOS NECESSÁRIOS PARA ALIMENTAÇÃO DO SISTEMA, INCLUINDO TREINAMENTO, CAPACITAÇÃO, EDUCAÇÃO CONTINUADA E REPLICAÇÃO DE CONHECIMENTO PARA OS TRABALHOS**

**Especificação:** PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA COM LEVANTAMENTO DE INFORMAÇÕES DE DADOS NECESSÁRIOS PARA ALIMENTAÇÃO DO SISTEMA, NO INTUITO DE OTIMIZAR E AUXILIAR NA EFETIVAÇÃO DOS SERVIÇOS OFERECIDOS PELA SECRETARIA DE SAÚDE, INCLUINDO TREINAMENTO, CAPACITAÇÃO, EDUCAÇÃO CONTINUADA E REPLICAÇÃO DE CONHECIMENTO PARA OS TRABALHOS, VINCULADA AO PROCESSO DE GESTÃO DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE E GESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA COM TODOS OS SETORES NECESSÁRIOS PARA O FUNCIONAMENTO DOS SOFTWARES, BEM COMO TREINAMENTO DOS PROFISSIONAIS E M TODOS OS MÓDULOS DISPONÍVEIS PARA OPERACIONALIZAÇÃO. OBS: APÓS TÉRMINO DO CONTRATO TODOS OS EQUIPAMENTOS INSTALADOS SERÃO DE POSSE DO MUNICÍPIO.

**Quantidade:** 1,0

**Unidade:** Serviço

**Valor unitário:** R\$ 185.000,00

**Valor total:** R\$ 185.000,00

**Fabricante/Marca:** PRÓPRIA

**Modelo:** --

**Valor de referência:** R\$ 185.000,00

**Valor total - LOTE ÚNICO:** R\$ 453.666,65 - (quatrocentos e cinquenta e três mil, seiscentos e sessenta e seis reais e sessenta e cinco centavos)

**Valor geral da proposta:** R\$ 453.666,65 (quatrocentos e cinquenta e três mil, seiscentos e sessenta e seis reais e sessenta e cinco centavos)

**SILVA & OLIVEIRA CONSULTORIA E  
ASSESSORIA EM GESTAO  
52.992.627/0001-70**

**Validade da Proposta**

Proposta válida por: 90 dias

**Dados de Registro da Proposta**

Data de finalização do registro da proposta: 21 de Agosto de 2024 às 16:52

**Dados do Usuário:**

Usuário logado como: SILVA

E-mail:

silvaoliveiraconsultoriaeasses@gmail.com

CPF/MF: 52.992.627/0001-70

SILVA E OLIVEIRA  
CONSULTORIA E  
ASSESSORIA EM  
GEST:5299262700  
0170

Assinado digitalmente por SILVA E  
OLIVEIRA CONSULTORIA E  
ASSESSORIA EM GEST:52992627000170  
ND: C=BR, OU=Presencial, OU=  
27842417000158, OU=AC SyngularID  
Múltipla, O=ICP-Brasil, CN=SILVA E  
OLIVEIRA CONSULTORIA E  
ASSESSORIA EM GEST:52992627000170  
Razão: Eu sou o autor deste documento  
Localização:  
Data: 2024.08.21 17:10:06-03'00'  
Foxit PDF Reader Versão: 2023.3.0