



ADONAI – ASSESSORIA E CONSULTORIA EM GESTÃO E NEGÓCIOS LTDA

CNPJ: 45.628.795/0001-15

<https://www.adonaiassessoria.com.br/>

PROPOSTA REGISTRADA

Dados do Processo

Município: Boa Viagem / CE

Unidade gestora: Fundo Municipal de Saude

Número do processo: 00006.20241023/0001-02

Modalidade: Dispensa Eletrônica

Número do certame: 2024.11.06.01

Data da abertura: 13/11/2024 às 09:00

Dados do Fornecedor

Razão social: ADONAI – ASSESSORIA E
CONSULTORIA EM GESTAO E NEGOCIOS LTDA

Telefone: (86) 9999-4587 / (86) 9942-6167

CNPJ/MF: 45.628.795/0001-15

E-mail: clesio7879@gmail.com

Endereço: OESTE, 26, SALA 01, PIAUI, Parnaíba / PI – CEP: 64.208-210

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.



ADONAI – ASSESSORIA E CONSULTORIA EM GESTÃO E NEGÓCIOS LTDA

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATOS IMPEDITIVOS ^{CNPJ: 45.628.795/0001-15} SIM

Declaro sob as penas da lei, que até a presente data ~~inexistem~~ <https://www.adonaiassessoria.com.br/> 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.



ADONAI – ASSESSORIA E CONSULTORIA EM GESTÃO E NEGÓCIOS LTDA

CNPJ: 45.628.795/0001-15

<https://www.adonaiassessoria.com.br/>
Dados da Proposta de Preços

1 – PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSESSORIA, PLANEJAMENTO E GESTÃO ADMINISTRATIVA EM SAÚDE

Especificação: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSESSORIA, PLANEJAMENTO E GESTÃO ADMINISTRATIVA EM SAÚDE, COM ORIENTAÇÃO PRESENCIAL E REMOTA (SE NECESSÁRIO), OFERTANDO AINDA: ASSESSORIA, CONSULTORIA EM PLANEJAMENTO E AUDITORIA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE; LEVANTAMENTO, CORREÇÕES, E CADASTRAMENTO; MONITORAMENTO DE PRODUÇÃO HOSPITALAR AMBULATORIAL (SIA); AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH); CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (CNES); REQUALIFICAÇÃO DA PROGRAMAÇÃO PACTUADA INTEGRADA – PPI, JUNTO A SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BOA VIAGEM/CE

Quantidade: 12,0

Unidade: Mês

Valor ofertado: R\$ 4.500,00

Valor total: R\$ 54.000,00

Fabricante/Marca: PRÓPRIA

Modelo: N/A

Valor de referência: R\$ 4.545,63

Total geral da proposta: R\$ 54.000,00 (cinquenta e quatro mil reais)

Validade da Proposta

Proposta válida por: 60 dias

Dados de Registro da Proposta

Data de finalização do registro da proposta: 7 de Novembro de 2024 às 08:41

Dados do Usuário:

Usuário logado como: ADONAI

E-mail: clesio7879@gmail.com

CPF/MF: 45.628.795/0001-15

**JOANA DARC
RODRIGUES DE
SOUSA:95072730344**

Assinado digitalmente por JOANA DARC RODRIGUES DE SOUSA:95072730344
DN: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=AC SOLUTI Multipla v5, OLU=11227664000104, OU=Presencial, OU=Certificado PF A3, CN=JOANA DARC RODRIGUES DE SOUSA:95072730344
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização: sua localização de assinatura aqui
Data: 2024-11-07 08:44:37
Foxit Reader Versão: 10.0.0

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: 00006.20241023/0001-02 **Modalidade:** Dispensa Eletrônica
Número do certame: 2024.11.06.01 **Data da abertura:** 13/11/2024 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.



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

Dados da Proposta de Preços

1 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSESSORIA, PLANEJAMENTO E GESTÃO ADMINISTRATIVA EM SAÚDE

Especificação: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSESSORIA, PLANEJAMENTO E GESTÃO ADMINISTRATIVA EM SAÚDE, COM ORIENTAÇÃO PRESENCIAL E REMOTA (SE NECESSÁRIO), OFERTANDO AINDA: ASSESSORIA, CONSULTORIA EM PLANEJAMENTO E AUDITORIA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE; LEVANTAMENTO, CORREÇÕES, E CADASTRAMENTO; MONITORAMENTO DE PRODUÇÃO HOSPITALAR AMBULATORIAL (SIA); AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH); CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (CNES); REQUALIFICAÇÃO DA PROGRAMAÇÃO PACTUADA INTEGRADA – PPI, JUNTO A SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BOA VIAGEM/CE

Quantidade: 12,0

Unidade: Mês

Valor ofertado: R\$ 4.540,00

Valor total: R\$ 54.480,00

Fabricante/Marca: --

Modelo: --

Valor de referência: R\$ 4.545,63

Total geral da proposta: R\$ 54.480,00 (cinquenta e quatro mil, quatrocentos e oitenta reais)

Validade da Proposta

Proposta válida por: 90 dias

Dados de Registro da Proposta

Data de finalização do registro da proposta: 11 de Novembro de 2024 às 17:19

Dados do Usuário:

Usuário logado como: SILVA

E-mail:

silvaoliveiraconsultoriaeasses@gmail.com

CPF/MF: 52.992.627/0001-70



Documento assinado digitalmente

ANA CLAUDIA GOMES SILVA

Data: 11/11/2024 17:53:48-0300

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

PAULO ROMULO LOPES RIBEIRO
17.160.834/0001-67

PROPOSTA REGISTRADA

Dados do Processo

Município: Boa Viagem / CE **Unidade gestora:** Fundo Municipal de Saude
Número do processo: 00006.20241023/0001-02 **Modalidade:** Dispensa Eletrônica
Número do certame: 2024.11.06.01 **Data da abertura:** 13/11/2024 às 09:00

Dados do Fornecedor

Razão social: PAULO ROMULO LOPES RIBEIRO **Telefone:** **** / (88) 9934-8535
CNPJ/MF: 17.160.834/0001-67 **E-mail:** prsolucoeseservicos@hotmail.com
Endereço: R RAIMUNDO FERREIRA GOMES, SN, ESCRITÓRIO, CENTRO, Pacujá / CE - CEP: 62.180-000

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.

PAULO ROMULO LOPES RIBEIRO
17.160.834/0001-67

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.



PAULO ROMULO LOPES RIBEIRO
17.160.834/0001-67

Dados da Proposta de Preços

1 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSESSORIA, PLANEJAMENTO E GESTÃO ADMINISTRATIVA EM SAÚDE

Especificação: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSESSORIA, PLANEJAMENTO E GESTÃO ADMINISTRATIVA EM SAÚDE, COM ORIENTAÇÃO PRESENCIAL E REMOTA (SE NECESSÁRIO), OFERTANDO AINDA: ASSESSORIA, CONSULTORIA EM PLANEJAMENTO E AUDITORIA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE; LEVANTAMENTO, CORREÇÕES, E CADASTRAMENTO; MONITORAMENTO DE PRODUÇÃO HOSPITALAR AMBULATORIAL (SIA); AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH); CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (CNES); REQUALIFICAÇÃO DA PROGRAMAÇÃO PACTUADA INTEGRADA – PPI, JUNTO A SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BOA VIAGEM/CE

Quantidade: 12,0

Unidade: Mês

Valor ofertado: R\$ 4.000,00

Valor total: R\$ 48.000,00

Fabricante/Marca: PRÓPRIA

Modelo: --

Valor de referência: R\$ 4.545,63

Total geral da proposta: R\$ 48.000,00 (quarenta e oito mil reais)

Validade da Proposta

Proposta válida por: 60 dias

Dados de Registro da Proposta

Data de finalização do registro da proposta: 12 de Novembro de 2024 às 15:25

Dados do Usuário:

Usuário logado como: PAULO

E-mail: prsolucoeseservicos@hotmail.com

CPF/MF: 17.160.834/0001-67

YML SERVICOS
41.766.364/0001-64

PROPOSTA REGISTRADA

Dados do Processo

Município: Boa Viagem / CE **Unidade gestora:** Fundo Municipal de Saude
Número do processo: 00006.20241023/0001-02 **Modalidade:** Dispensa Eletrônica
Número do certame: 2024.11.06.01 **Data da abertura:** 13/11/2024 às 09:00

Dados do Fornecedor

Razão social: YML SERVICOS **Telefone:** (88) 9226-7790 / ****
CNPJ/MF: 41.766.364/0001-64 **E-mail:** yzallon@hotmail.com
Endereço: RUA CAPITAO PEDRO, 540, SALA 6, CENTRO, Ibiapina / CE - CEP: 62.360-000

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.

YML SERVICOS
41.766.364/0001-64

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.

YML SERVICOS
41.766.364/0001-64

Dados da Proposta de Preços

1 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSESSORIA, PLANEJAMENTO E GESTÃO ADMINISTRATIVA EM SAÚDE

Especificação: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSESSORIA, PLANEJAMENTO E GESTÃO ADMINISTRATIVA EM SAÚDE, COM ORIENTAÇÃO PRESENCIAL E REMOTA (SE NECESSÁRIO), OFERTANDO AINDA: ASSESSORIA, CONSULTORIA EM PLANEJAMENTO E AUDITORIA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE; LEVANTAMENTO, CORREÇÕES, E CADASTRAMENTO; MONITORAMENTO DE PRODUÇÃO HOSPITALAR AMBULATORIAL (SIA); AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH); CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (CNES); REQUALIFICAÇÃO DA PROGRAMAÇÃO PACTUADA INTEGRADA – PPI, JUNTO A SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BOA VIAGEM/CE

Quantidade: 12,0

Unidade: Mês

Valor ofertado: R\$ 3.500,00

Valor total: R\$ 42.000,00

Fabricante/Marca: propria

Modelo: --

Valor de referência: R\$ 4.545,63

Total geral da proposta: R\$ 42.000,00 (quarenta e dois mil reais)

Validade da Proposta

Proposta válida por: 90 dias

Dados de Registro da Proposta

Data de finalização do registro da proposta: 12 de Novembro de 2024 às 23:25

Dados do Usuário:

Usuário logado como: YZALLON

E-mail: yzallon@hotmail.com

CPF/MF: 41.766.364/0001-64

**EXITO CONSULTORIA E ASSESSORIA
LTDA
15.294.308/0001-64**

PROPOSTA REGISTRADA

Dados do Processo

Município: Boa Viagem / CE **Unidade gestora:** Fundo Municipal de Saude
Número do processo: 00006.20241023/0001-02 **Modalidade:** Dispensa Eletrônica
Número do certame: 2024.11.06.01 **Data da abertura:** 13/11/2024 às 09:00

Dados do Fornecedor

Razão social: EXITO CONSULTORIA E ASSESSORIA LTDA **Telefone:** **** / 88999273471
CNPJ/MF: 15.294.308/0001-64 **E-mail:** exitoconsultoriaservico@gmail.com
Endereço: R DEPUTADO ALVARO SOARES, 464, LETRA A, CENTRO, Ibiapina / CE - CEP: 62.360-000

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 (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.

**EXITO CONSULTORIA E ASSESSORIA
LTDA
15.294.308/0001-64**

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.

**EXITO CONSULTORIA E ASSESSORIA
LTDA
15.294.308/0001-64**

Dados da Proposta de Preços

1 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSESSORIA, PLANEJAMENTO E GESTÃO ADMINISTRATIVA EM SAÚDE

Especificação: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSESSORIA, PLANEJAMENTO E GESTÃO ADMINISTRATIVA EM SAÚDE, COM ORIENTAÇÃO PRESENCIAL E REMOTA (SE NECESSÁRIO), OFERTANDO AINDA: ASSESSORIA, CONSULTORIA EM PLANEJAMENTO E AUDITORIA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE; LEVANTAMENTO, CORREÇÕES, E CADASTRAMENTO; MONITORAMENTO DE PRODUÇÃO HOSPITALAR AMBULATORIAL (SIA); AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH); CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (CNES); REQUALIFICAÇÃO DA PROGRAMAÇÃO PACTUADA INTEGRADA – PPI, JUNTO A SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BOA VIAGEM/CE

Quantidade: 12,0

Unidade: Mês

Valor ofertado: R\$ 3.998,00

Valor total: R\$ 47.976,00

Fabricante/Marca: -

Modelo: --

Valor de referência: R\$ 4.545,63

Total geral da proposta: R\$ 47.976,00 (quarenta e sete mil, novecentos e setenta e seis reais)

Validade da Proposta

Proposta válida por: 60 dias

Dados de Registro da Proposta

Data de finalização do registro da proposta: 13 de Novembro de 2024 às 08:12

Dados do Representante:

Representante legal: JOAO PAULO LOPES DE
ALCANTARA

E-mail: jlpopesalcantara@gmail.com

CPF/MF: 010.350.763-90



**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: 00006.20241023/0001-02 **Modalidade:** Dispensa Eletrônica
Número do certame: 2024.11.06.01 **Data da abertura:** 13/11/2024 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 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**

**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

1 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSESSORIA, PLANEJAMENTO E GESTÃO ADMINISTRATIVA EM SAÚDE

Especificação: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSESSORIA, PLANEJAMENTO E GESTÃO ADMINISTRATIVA EM SAÚDE, COM ORIENTAÇÃO PRESENCIAL E REMOTA (SE NECESSÁRIO), OFERTANDO AINDA: ASSESSORIA, CONSULTORIA EM PLANEJAMENTO E AUDITORIA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE; LEVANTAMENTO, CORREÇÕES, E CADASTRAMENTO; MONITORAMENTO DE PRODUÇÃO HOSPITALAR AMBULATORIAL (SIA); AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH); CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (CNES); REQUALIFICAÇÃO DA PROGRAMAÇÃO PACTUADA INTEGRADA – PPI, JUNTO A SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BOA VIAGEM/CE

Quantidade: 12,0

Unidade: Mês

Valor ofertado: R\$ 4.545,00

Valor total: R\$ 54.540,00

Fabricante/Marca: --

Modelo: --

Valor de referência: R\$ 4.545,63

Total geral da proposta: R\$ 54.540,00 (cinquenta e quatro mil, quinhentos e quarenta reais)

Validade da Proposta

Proposta válida por: 60 dias

Dados de Registro da Proposta

Data de finalização do registro da proposta: 13 de Novembro de 2024 às 08:45

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: 2024.11.13 08:50:47
-03'00'

CEMENT. CAPACITAÇÃO E MENTORIA EM
SISTEMAS DE INFORMAÇÕES NA SAUDE
LTDA
56.943.973/0001-19

PROPOSTA REGISTRADA

Dados do Processo

Município: Boa Viagem / CE **Unidade gestora:** Fundo Municipal de Saude
Número do processo: 00006.20241023/0001-02 **Modalidade:** Dispensa Eletrônica
Número do certame: 2024.11.06.01 **Data da abertura:** 13/11/2024 às 09:00

Dados do Fornecedor

Razão social: CEMENT. CAPACITAÇÃO E MENTORIA EM SISTEMAS DE INFORMAÇÕES NA SAUDE LTDA **Telefone:** 88992235621 / 88992235621
CNPJ/MF: 56.943.973/0001-19 **E-mail:** cementcursos@gmail.com
Endereço: ****

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**

**CEMENT. CAPACITAÇÃO E MENTORIA EM
SISTEMAS DE INFORMAÇÕES NA SAUDE
LTDA**

56.943.973/0001-19

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.



**CEMENT. CAPACITAÇÃO E MENTORIA EM
SISTEMAS DE INFORMAÇÕES NA SAÚDE
LTDA
56.943.973/0001-19**

Dados da Proposta de Preços

1 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSESSORIA, PLANEJAMENTO E GESTÃO ADMINISTRATIVA EM SAÚDE

Especificação: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSESSORIA, PLANEJAMENTO E GESTÃO ADMINISTRATIVA EM SAÚDE, COM ORIENTAÇÃO PRESENCIAL E REMOTA (SE NECESSÁRIO), OFERTANDO AINDA: ASSESSORIA, CONSULTORIA EM PLANEJAMENTO E AUDITORIA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE; LEVANTAMENTO, CORREÇÕES, E CADASTRAMENTO; MONITORAMENTO DE PRODUÇÃO HOSPITALAR AMBULATORIAL (SIA); AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH); CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (CNES); REQUALIFICAÇÃO DA PROGRAMAÇÃO PACTUADA INTEGRADA – PPI, JUNTO A SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BOA VIAGEM/CE

Quantidade: 12,0

Unidade: Mês

Valor ofertado: R\$ 4.445,63

Valor total: R\$ 53.347,56

Fabricante/Marca: --

Modelo: --

Valor de referência: R\$ 4.545,63

Total geral da proposta: R\$ 53.347,56 (cinquenta e três mil, trezentos e quarenta e sete reais e cinquenta e seis centavos)

Validade da Proposta

Proposta válida por: 90 dias

Dados de Registro da Proposta

Data de finalização do registro da proposta: 13 de Novembro de 2024 às 08:58

Dados do Usuário:

Usuário logado como: CEMENT.

E-mail: cementcursos@gmail.com

CPF/MF: 56.943.973/0001-19