

**R2BC CONSULTORIA LTDA**  
**51.337.100/0001-49**

**PROPOSTA REGISTRADA**

**Dados do Processo**

**Município:** Boa Viagem / CE **Unidade gestora:** Casa de Saude Adilia Maria  
**Número do processo:** 00014.20241211/0001-20 **Modalidade:** Pregão Eletrônico  
**Número do certame:** 2024.12.18.001 **Data da abertura:** 08/01/2025 às 09:00

**Dados do Fornecedor**

**Razão social:** R2BC CONSULTORIA LTDA **Telefone:** \*\*\*\* / 27 98812-2889  
**CNPJ/MF:** 51.337.100/0001-49 **E-mail:** r2bcconsultoria@gmail.com  
**Endereço:** \*\*\*\*

**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.

**R2BC CONSULTORIA LTDA**  
**51.337.100/0001-49**

**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.

**R2BC CONSULTORIA LTDA**  
**51.337.100/0001-49**

Dados da Proposta de Preços:

**LOTE ÚNICO**

**1 - EMISSÃO DE LAUDO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA - ROTINA**

**Especificação:** EMISSÃO DE LAUDO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA - ROTINA

**Quantidade:** 18000,0

**Unidade:** Serviço

**Valor unitário:** R\$ 49,85

**Valor total:** R\$ 897.300,00

**Fabricante/Marca:** PROPRIA

**Modelo:** EMISSÃO DE LAUDO

**Valor de referência:** R\$ 49,85

**2 - EMISSÃO DE LAUDO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA - EMERGÊNCIA**

**Especificação:** EMISSÃO DE LAUDO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA - EMERGÊNCIA

**Quantidade:** 3600,0

**Unidade:** Serviço

**Valor unitário:** R\$ 54,98

**Valor total:** R\$ 197.928,00

**Fabricante/Marca:** PROPRIA

**Modelo:** EMISSÃO DE LAUDO

**Valor de referência:** R\$ 54,98

**Valor total - LOTE ÚNICO:** R\$ 1.095.228,00 - (um milhão e noventa e cinco mil, duzentos e vinte e oito reais)

**Valor geral da proposta:** R\$ 1.095.228,00 (um milhão e noventa e cinco mil, duzentos e vinte e oito reais)

**Validade da Proposta**

**Proposta válida por:** 60 dias

**Dados de Registro da Proposta**

**Data de finalização do registro da proposta:** 3 de Janeiro de 2025 às 13:31

**Dados do Usuário:**

**Usuário logado como:** R2BC

**E-mail:** r2bcconsultoria@gmail.com

**CPF/MF:** 51.337.100/0001-49

**WEBDIAGNOSTICOS - SERVICOS DE  
IMAGENOLOGIA EIRELI  
17.330.137/0001-07**

**PROPOSTA REGISTRADA**

**Dados do Processo**

**Município:** Boa Viagem / CE **Unidade gestora:** Casa de Saude Adilia Maria  
**Número do processo:** 00014.20241211/0001-20 **Modalidade:** Pregão Eletrônico  
**Número do certame:** 2024.12.18.001 **Data da abertura:** 08/01/2025 às 09:00

**Dados do Fornecedor**

**Razão social:** WEBDIAGNOSTICOS - SERVICOS DE **Telefone:** 4430311614 / 44991195155  
IMAGENOLOGIA EIRELI  
**CNPJ/MF:** 17.330.137/0001-07 **E-mail:** claudete@proconsulte.com.br  
**Endereço:** R SAO PAULO, 262, CENTRO, Francisco Beltrão / PR - CEP: 85.601-010

**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**

**WEBDIAGNOSTICOS - SERVICOS DE  
IMAGENOLOGIA EIRELI  
17.330.137/0001-07**

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.

**WEBDIAGNOSTICOS - SERVICOS DE  
IMAGENOLOGIA EIRELI  
17.330.137/0001-07**

Dados da Proposta de Preços:

**LOTE ÚNICO**

**1 - EMISSÃO DE LAUDO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA - ROTINA**

**Especificação:** EMISSÃO DE LAUDO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA - ROTINA

**Quantidade:** 18000,0

**Unidade:** Serviço

**Valor unitário:** R\$ 49,85

**Valor total:** R\$ 897.300,00

**Fabricante/Marca:** RISWEB

**Modelo:** PROPRIO

**Valor de referência:** R\$ 49,85

**2 - EMISSÃO DE LAUDO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA - EMERGÊNCIA**

**Especificação:** EMISSÃO DE LAUDO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA - EMERGÊNCIA

**Quantidade:** 3600,0

**Unidade:** Serviço

**Valor unitário:** R\$ 54,98

**Valor total:** R\$ 197.928,00

**Fabricante/Marca:** RISWEB

**Modelo:** PROPRIO

**Valor de referência:** R\$ 54,98

**Valor total - LOTE ÚNICO:** R\$ 1.095.228,00 - (um milhão e noventa e cinco mil, duzentos e vinte e oito reais)

**Valor geral da proposta:** R\$ 1.095.228,00 (um milhão e noventa e cinco mil, duzentos e vinte e oito reais)

**Validade da Proposta**

**Proposta válida por:** 60 dias

**Dados de Registro da Proposta**

**Data de finalização do registro da proposta:** 2 de Janeiro de 2025 às 14:18

**Dados do Usuário:**

**Usuário logado como:** WEBDIAGNOSTICOS

**E-mail:** atendimento@webdiagnosticos.com.br

**CPF/MF:** 17.330.137/0001-07

**FERNANDO  
VANZIN DA  
ROCHA**

Assinado de forma digital  
por FERNANDO VANZIN  
DA ROCHA  
Dados: 2025.01.03  
09:36:16 -03'00'

**À PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VIAGEM**

**PROCESSO: Nº 00014.20241211/0001-20**  
**PREGÃO ELETRÔNICO: Nº 2024.12.18.001**

**IDENTIFICAÇÃO DO CONCORRENTE:**

MEDIMAGEM DIAGNOSTICOS LTDA  
CNPJ 35.688.028/0001-48

**REPRESENTANTE LEGAL E CARGO**

PATRICIA HUTH – Administrador (a)

CPF 000.377.270-52

Endereço: Avenida Santa Catarina, nº 1211, salas 02 e 03, bairro Tabuleiro, município de Camboriú – SC, CEP 88.348-006

Contato: (55) 99112 0419/e-mail: medimagemeditais@hotmail.com

**DADOS BANCARIOS:**

Banco/Código: UNICREDI/136

Agência: 1315 / Conta: 154825-5

Fone: (55) 99112 0419

**Declaração de Responsabilidade e Compromisso do Licitante**

1. Declaro que todas as especificações do objeto constantes na proposta vinculam o licitante, sendo de minha inteira responsabilidade o cumprimento integral das mesmas.
2. Declaro que os valores propostos incluem todos os custos operacionais, encargos previdenciários, trabalhistas, tributários, comerciais e quaisquer outros que incidam direta ou indiretamente na execução do objeto licitado.
3. Declaro que os preços ofertados, tanto na proposta inicial quanto na etapa de lances, são de minha exclusiva responsabilidade, não me assistindo o direito de pleitear qualquer alteração, sob alegação de erro, omissão ou qualquer outro pretexto.
4. Declaro que, caso o regime tributário da minha empresa implique o recolhimento de tributos em percentuais variáveis, a cotação adequada será aquela que corresponde à média dos efetivos recolhimentos da empresa nos últimos doze meses.
5. Declaro que, independentemente do percentual de tributo inserido na planilha, no pagamento serão retidos na fonte os percentuais estabelecidos na legislação vigente.
6. Declaro que a apresentação da proposta implica na obrigatoriedade do cumprimento das disposições nela contidas, em conformidade com o que dispõe o Termo de Referência, assumindo o compromisso de executar o objeto licitado nos seus termos, bem como de fornecer os materiais, equipamentos, ferramentas e utensílios necessários, em quantidades e qualidades adequadas à perfeita execução contratual, promovendo, quando requerido, sua substituição.



☎ (47) 3228-0158 📞 (47) 3228-0159

✉ contato@clinicamedimagem.com 🌐 www.clinicamedimagem.com

📍 Avenida Santa Catarina, 1211 - Tabuleiro - Camboriú/SC - CEP: 88348-006



**MEDIMAGEM**  
DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM



LOTE	ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	EMIÇÃO DE LAUDO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA - ROTINA	18000.0	R\$ 49,85	R\$ 897.300,00
1	2	EMIÇÃO DE LAUDO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA - EMERGÊNCIA	3600.0	R\$ 54,98	R\$ 197.928,00
<b>VALOR TOTAL ITENS: R\$ 1.095.228,00</b>					

**Prazo de Validade da Proposta:** 60 dias

**Local de Entrega:** Conforme edital

Camboriú, 06 de janeiro de 2025.

**MEDIMAGEM  
DIAGNOSTICOS**

**LTDA:35688028000148**

Assinado de forma digital por  
MEDIMAGEM DIAGNOSTICOS  
LTDA:35688028000148

Dados: 2025.01.06 11:06:45 -03'00'

**MEDIMAGEM DIAGNOSTICOS LTDA**

CNPJ 35.688.028/0001-48

**REPRESENTANTE LEGAL E CARGO**

PATRICIA HUTH – Administrador (a)

CPF 000.377.270-52

Endereço: Avenida Santa Catarina, nº 1211, salas 02 e 03, bairro Tabuleiro, município de Camboriú – SC, CEP 88.348-006

Contato: (55) 99112 0419/e-mail: medimagemediais@hotmail.com



☎ (47) 3228-0158 📞 (47) 3228-0159

✉ contato@clinicamedimagem.com 🌐 www.clinicamedimagem.com

📍 Avenida Santa Catarina, 1211 - Tabuleiro - Camboriú/SC - CEP: 88348-006



SERVICO NACIONAL DE DIAGNOSTICO  
POR IMAGEM LTDA  
17.827.526/0001-42

PROPOSTA REGISTRADA

Dados do Processo

**Município:** Boa Viagem / CE **Unidade gestora:** Casa de Saude Adilia Maria  
**Número do processo:** 00014.20241211/0001-20 **Modalidade:** Pregão Eletrônico  
**Número do certame:** 2024.12.18.001 **Data da abertura:** 08/01/2025 às 09:00

Dados do Fornecedor

**Razão social:** SERVICO NACIONAL DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA **Telefone:** (11) 4749-8778 / (11) 9987-3713  
**CNPJ/MF:** 17.827.526/0001-42 **E-mail:** licitacoes@sndi.com.br  
**Endereço:** PAULISTA, 1471, BELA VISTA, São Paulo / SP - CEP: 01.311-927

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**

**SERVICO NACIONAL DE DIAGNOSTICO  
POR IMAGEM LTDA  
17.827.526/0001-42**

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.

**SERVICO NACIONAL DE DIAGNOSTICO  
POR IMAGEM LTDA  
17.827.526/0001-42**

Dados da Proposta de Preços:

**LOTE ÚNICO**

**1 - EMISSÃO DE LAUDO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA - ROTINA**

**Especificação:** EMISSÃO DE LAUDO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA - ROTINA

**Quantidade:** 18000,0

**Unidade:** Serviço

**Valor unitário:** R\$ 49,85

**Valor total:** R\$ 897.300,00

**Fabricante/Marca:** serviços

**Modelo:** laudo

**Valor de referência:** R\$ 49,85

**2 - EMISSÃO DE LAUDO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA - EMERGÊNCIA**

**Especificação:** EMISSÃO DE LAUDO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA - EMERGÊNCIA

**Quantidade:** 3600,0

**Unidade:** Serviço

**Valor unitário:** R\$ 54,98

**Valor total:** R\$ 197.928,00

**Fabricante/Marca:** serviços

**Modelo:** laudo

**Valor de referência:** R\$ 54,98

**Valor total - LOTE ÚNICO:** R\$ 1.095.228,00 - (um milhão e noventa e cinco mil, duzentos e vinte e oito reais)

**Valor geral da proposta:** R\$ 1.095.228,00 (um milhão e noventa e cinco mil, duzentos e vinte e oito reais)

**Validade da Proposta**

**Proposta válida por:** 60 dias

**Dados de Registro da Proposta**

**Data de finalização do registro da proposta:** 6 de Janeiro de 2025 às 14:03

**Dados do Usuário:**

**Usuário logado como:** SUELENE

**E-mail:** licitacoes@sndi.com.br

**CPF/MF:** 17.827.526/0001-42

PH DIAGNOSTICOS POR IMAGEM LTDA  
28.016.420/0001-85

PROPOSTA REGISTRADA

Dados do Processo

**Município:** Boa Viagem / CE **Unidade gestora:** Casa de Saude Adilia Maria  
**Número do processo:** 00014.20241211/0001-20 **Modalidade:** Pregão Eletrônico  
**Número do certame:** 2024.12.18.001 **Data da abertura:** 08/01/2025 às 09:00

Dados do Fornecedor

**Razão social:** PH DIAGNOSTICOS POR IMAGEM LTDA **Telefone:** \*\*\*\* / (71) 9911-0456  
**CNPJ/MF:** 28.016.420/0001-85 **E-mail:** licitacoes.phdiagnosticos@gmail.com  
**Endereço:** Avenida Tancredo Neves, 3343, edf cempre BL B SL 101, Caminho das Árvores, Salvador / BA - CEP: 41.820-020

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**

## **PH DIAGNOSTICOS POR IMAGEM LTDA** **28.016.420/0001-85**

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.

**PH DIAGNOSTICOS POR IMAGEM LTDA**  
**28.016.420/0001-85**

Dados da Proposta de Preços:

**LOTE ÚNICO**

**1 - EMISSÃO DE LAUDO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA - ROTINA**

**Especificação:** EMISSÃO DE LAUDO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA - ROTINA

**Quantidade:** 18000,0

**Unidade:** Serviço

**Valor unitário:** R\$ 49,85

**Valor total:** R\$ 897.300,00

**Fabricante/Marca:** PROPRIO

**Modelo:** PROPRIO

**Valor de referência:** R\$ 49,85

**2 - EMISSÃO DE LAUDO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA - EMERGÊNCIA**

**Especificação:** EMISSÃO DE LAUDO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA - EMERGÊNCIA

**Quantidade:** 3600,0

**Unidade:** Serviço

**Valor unitário:** R\$ 54,98

**Valor total:** R\$ 197.928,00

**Fabricante/Marca:** PROPRIO

**Modelo:** PROPRIO

**Valor de referência:** R\$ 54,98

**Valor total - LOTE ÚNICO:** R\$ 1.095.228,00 - (um milhão e noventa e cinco mil, duzentos e vinte e oito reais)

**Valor geral da proposta:** R\$ 1.095.228,00 (um milhão e noventa e cinco mil, duzentos e vinte e oito reais)

**Validade da Proposta**

**Proposta válida por:** 120 dias

**Dados de Registro da Proposta**

**Data de finalização do registro da proposta:** 6 de Janeiro de 2025 às 12:00

**Dados do Representante:**

**Representante legal:** Pedro Henrique Marques de Almeida **E-mail:** peumarquesalmeida@gmail.com

**CPF/MF:** 027.741.695-77

**LIFECARE - GESTAO, ASSISTENCIA E  
EDUCACAO EM SAUDE LTDA  
12.239.739/0001-30**

**PROPOSTA REGISTRADA**

**Dados do Processo**

**Município:** Boa Viagem / CE **Unidade gestora:** Casa de Saude Adilia Maria  
**Número do processo:** 00014.20241211/0001-20 **Modalidade:** Pregão Eletrônico  
**Número do certame:** 2024.12.18.001 **Data da abertura:** 08/01/2025 às 09:00

**Dados do Fornecedor**

**Razão social:** LIFECARE - GESTAO, ASSISTENCIA E EDUCACAO EM SAUDE LTDA **Telefone:** (21) 2255-4789 / (21) 9930-2253  
**CNPJ/MF:** 12.239.739/0001-30 **E-mail:** administrativo@lifecaresaude.org  
**Endereço:** Avenida das Américas, 500, B1 SALA 138, Barra da Tijuca, Rio de Janeiro / RJ - CEP: 22.640-100

**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**

**LIFECARE - GESTAO, ASSISTENCIA E  
EDUCAO EM SAUDE LTDA  
12.239.739/0001-30**

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**

**NÃO**

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.



**LIFECARE - GESTAO, ASSISTENCIA E  
EDUCAÇÃO EM SAÚDE LTDA  
12.239.739/0001-30**

Dados da Proposta de Preços:

**LOTE ÚNICO**

**1 - EMISSÃO DE LAUDO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA - ROTINA**

**Especificação:** EMISSÃO DE LAUDO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA - ROTINA

**Quantidade:** 18000,0

**Unidade:** Serviço

**Valor unitário:** R\$ 48,85

**Valor total:** R\$ 879.300,00

**Fabricante/Marca:** --

**Modelo:** --

**Valor de referência:** R\$ 49,85

**2 - EMISSÃO DE LAUDO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA - EMERGÊNCIA**

**Especificação:** EMISSÃO DE LAUDO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA - EMERGÊNCIA

**Quantidade:** 3600,0

**Unidade:** Serviço

**Valor unitário:** R\$ 53,98

**Valor total:** R\$ 194.328,00

**Fabricante/Marca:** --

**Modelo:** --

**Valor de referência:** R\$ 54,98

**Valor total - LOTE ÚNICO:** R\$ 1.073.628,00 - (um milhão e setenta e três mil, seiscentos e vinte e oito reais)

**Valor geral da proposta:** R\$ 1.073.628,00 (um milhão e setenta e três mil, seiscentos e vinte e oito reais)

**Validade da Proposta**

**Proposta válida por:** 120 dias

**Dados de Registro da Proposta**

**Data de finalização do registro da proposta:** 7 de Janeiro de 2025 às 09:24

**Dados do Usuário:**

**Usuário logado como:** LIFECARE

**E-mail:** administrativo@lifecaresaude.org

**CPF/MF:** 12.239.739/0001-30

**KD CURSOS E DIAGNOSTICOS LTDA**  
**30.947.001/0001-09**

**PROPOSTA REGISTRADA**

**Dados do Processo**

**Município:** Boa Viagem / CE **Unidade gestora:** Casa de Saude Adilia Maria  
**Número do processo:** 00014.20241211/0001-20 **Modalidade:** Pregão Eletrônico  
**Número do certame:** 2024.12.18.001 **Data da abertura:** 08/01/2025 às 09:00

**Dados do Fornecedor**

**Razão social:** KD CURSOS E DIAGNOSTICOS LTDA **Telefone:** 1732295357 / 17996268474  
**CNPJ/MF:** 30.947.001/0001-09 **E-mail:** administrativo@plataformakd.com.br  
**Endereço:** \*\*\*\*

**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.

**KD CURSOS E DIAGNOSTICOS LTDA**  
**30.947.001/0001-09**

**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.

**KD CURSOS E DIAGNOSTICOS LTDA**  
**30.947.001/0001-09**

Dados da Proposta de Preços:

**LOTE ÚNICO**

**1 - EMISSÃO DE LAUDO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA - ROTINA**

**Especificação:** EMISSÃO DE LAUDO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA - ROTINA

**Quantidade:** 18000,0

**Unidade:** Serviço

**Valor unitário:** R\$ 49,85

**Valor total:** R\$ 897.300,00

**Fabricante/Marca:** Próprio

**Modelo:** Próprio

**Valor de referência:** R\$ 49,85

**2 - EMISSÃO DE LAUDO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA - EMERGÊNCIA**

**Especificação:** EMISSÃO DE LAUDO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA - EMERGÊNCIA

**Quantidade:** 3600,0

**Unidade:** Serviço

**Valor unitário:** R\$ 54,98

**Valor total:** R\$ 197.928,00

**Fabricante/Marca:** Próprio

**Modelo:** Próprio

**Valor de referência:** R\$ 54,98

**Valor total - LOTE ÚNICO:** R\$ 1.095.228,00 - (um milhão e noventa e cinco mil, duzentos e vinte e oito reais)

**Valor geral da proposta:** R\$ 1.095.228,00 (um milhão e noventa e cinco mil, duzentos e vinte e oito reais)

**Validade da Proposta**

**Proposta válida por:** 60 dias

**Dados de Registro da Proposta**

**Data de finalização do registro da proposta:** 7 de Janeiro de 2025 às 09:18

**Dados do Usuário:**

**Usuário logado como:** KD

**E-mail:** administrativo@plataformakd.com.br

**CPF/MF:** 30.947.001/0001-09



À PREFEITURA BOA VIAGEM  
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 2024.12.18.0001  
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 00014.20241211/0001-20

### PROPOSTA COMERCIAL

IDENTIFICAÇÃO DO PROPONENTE			
<b>NOME COMPLETO:</b>	CMT SERVIÇOS MÉDICOS LTDA		
<b>CNPJ:</b>	31.763.090/0001-04		
<b>ENDEREÇO COMPLETO:</b>	AV. PRESIDENTE VARGAS, 96 - SALA 601 - CENTRO - DUQUE DE CAXIAS/RJ CEP 25070330		
<b>E-MAIL:</b>	<a href="mailto:cmtservicosmedicos@gmail.com">cmtservicosmedicos@gmail.com</a>		
<b>TEL:</b>	(21)97201-2461	<b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b>	12.697.783

DADOS DO RESPONSÁVEL PARA ASSINATURA DO CONTRATO			
<b>NOME COMPLETO:</b>	THIAGO CARVALHO SOARES	<b>CARGO NA EMPRESA:</b>	SÓCIO ADMINISTRADOR
<b>Nº DE IDENTIDADE/ ÓRGÃO EMISSOR:</b>	24.889.879-3/DETRAN RJ	<b>ESTADO CIVIL:</b>	SOLTEIRO
<b>CPF:</b>	133.599.877-21	<b>NACIONALIDADE:</b>	BRASILEIRO
<b>PROFISSÃO</b>	EMPRESÁRIO	<b>E-MAIL:</b>	<a href="mailto:cmtservicosmedicos@gmail.com">cmtservicosmedicos@gmail.com</a>
<b>ENDEREÇO COMPLETO:</b>	EST. PADRE ROSER, 620 - BL 1 APTO 1212 - VILA DA PENHA - RIO DE JANEIRO/RJ CEP		

DADOS BANCÁRIOS	
<b>BANCO:</b>	SANTANDER - <b>AGÊNCIA</b> Nº 3449 - <b>Nº DA CONTA</b> 13.004092-1

Apresentamos nossa proposta para fornecimento do objeto da presente licitação, modalidade **PREGÃO ELETRÔNICO nº 2024.12.18.0001**, acatando todas as estipulações consignadas no edital, conforme descrição abaixo:

CMT SERVIÇOS MÉDICOS LTDA  
Av. Presidente Vargas - nº 96 - Sala 601 - Centro - Duque de Caxias/RJ - CEP: 25.070-330  
TEL: (21)97201-2461 - E-MAIL: [cmtservicosmedicos@gmail.com](mailto:cmtservicosmedicos@gmail.com)  
CNPJ: 31.763.090/0001-04



Item	Descrições Detalhadas	Quantidade	Unidade	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
1	EMISSÃO DE LAUDO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA - ROTINA	18.000	Serviço	R\$ 49,85	R\$ 897.300,00
2	EMISSÃO DE LAUDO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA - EMERGÊNCIA	3.600	Serviço	R\$ 54,98	R\$ 197.928,00
<b>Valor Total (por extenso): R\$1.095.228,00 (um milhão e noventa e cinco reais e duzentos e vinte e oito reais)</b>					

**Obs.:** No preço cotado já estão incluídas eventuais vantagens e/ou abatimentos, impostos, taxas e encargos sociais, obrigações trabalhistas, previdenciárias, fiscais e comerciais, assim como despesas com transportes e deslocamentos e outras quaisquer que incidam sobre a contratação.

**VALIDADE DA PROPOSTA COMERCIAL**

Não será inferior a 60 (sessenta) dias, a contar da data de sua apresentação.

Duque de Caxias/RJ, 07 de janeiro de 2025.

gov.br Documento assinado digitalmente  
 ELDA DOS SANTOS SILVA  
 Data: 07/01/2025 15:34:18-0300  
 Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

**CMT SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**  
**CNPJ nº 31.763.090/0001-04**  
**Elda dos Santos Silva**  
**Procuradora**  
**RG nº 21.072.696-4**  
**CPF nº 117.523.057-01**



FUNDAÇÃO INSTITUTO DE PESQUISA E  
ESTUDO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM  
- FIDI  
55.401.178/0001-36

PROPOSTA REGISTRADA

Dados do Processo

**Município:** Boa Viagem / CE **Unidade gestora:** Casa de Saude Adilia Maria  
**Número do processo:** 00014.20241211/0001-20 **Modalidade:** Pregão Eletrônico  
**Número do certame:** 2024.12.18.001 **Data da abertura:** 08/01/2025 às 09:00

Dados do Fornecedor

**Razão social:** FUNDAÇÃO INSTITUTO DE PESQUISA E ESTUDO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM - FIDI **Telefone:** 1150887900 / 11990248837  
**CNPJ/MF:** 55.401.178/0001-36 **E-mail:** licitacoes@fidi.org.br  
**Endereço:** \*\*\*\*

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**

**FUNDAÇÃO INSTITUTO DE PESQUISA E  
ESTUDO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM  
- FIDI  
55.401.178/0001-36**

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**

**NÃO**

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**

**NÃO**

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.



**FUNDAÇÃO INSTITUTO DE PESQUISA E  
ESTUDO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM  
- FIDI  
55.401.178/0001-36**

Dados da Proposta de Preços:

**LOTE ÚNICO**

**1 - EMISSÃO DE LAUDO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA - ROTINA**

**Especificação:** EMISSÃO DE LAUDO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA - ROTINA

**Quantidade:** 18000,0

**Unidade:** Serviço

**Valor unitário:** R\$ 49,85

**Valor total:** R\$ 897.300,00

**Fabricante/Marca:** própria

**Modelo:** próprio

**Valor de referência:** R\$ 49,85

**2 - EMISSÃO DE LAUDO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA - EMERGÊNCIA**

**Especificação:** EMISSÃO DE LAUDO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA - EMERGÊNCIA

**Quantidade:** 3600,0

**Unidade:** Serviço

**Valor unitário:** R\$ 54,98

**Valor total:** R\$ 197.928,00

**Fabricante/Marca:** --

**Modelo:** próprio

**Valor de referência:** R\$ 54,98

**Valor total - LOTE ÚNICO:** R\$ 1.095.228,00 - (um milhão e noventa e cinco mil, duzentos e vinte e oito reais)

**Valor geral da proposta:** R\$ 1.095.228,00 (um milhão e noventa e cinco mil, duzentos e vinte e oito reais)

**Validade da Proposta**

**Proposta válida por:** 60 dias

**Dados de Registro da Proposta**

**Data de finalização do registro da proposta:** 7 de Janeiro de 2025 às 17:00

**Dados do Usuário:**

**Usuário logado como:** FUNDAÇÃO

**E-mail:** licitacoes@fidi.org.br

**CPF/MF:** 55.401.178/0001-36



**GSS - GESTÃO SERVICOS A SAUDE LTDA**  
**18.670.594/0001-03**



## PROPOSTA REGISTRADA

### Dados do Processo

**Município:** Boa Viagem / CE

**Unidade gestora:** Casa de Saude Adilia Maria

**Número do processo:** 00014.20241211/0001-20

**Modalidade:** Pregão Eletrônico

**Número do certame:** 2024.12.18.001

**Data da abertura:** 08/01/2025 às 09:00

### Dados do Fornecedor

**Razão social:** GSS - GESTÃO SERVICOS A SAUDE LTDA

**Telefone:** (47) 3311-3648 / (47) 9975-9159

**CNPJ/MF:** 18.670.594/0001-03

**E-mail:** licitacao@gestaoservicosaude.com.br

**Endereço:** OSVALDO REIS, 2470, ANDAR 2 SALA 10 CXPST 40, PRAIA BRAVA, Itajaí / SC - CEP: 88.306-600

### 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.



**GSS - GESTÃO SERVIÇOS A SAÚDE LTDA**  
**18.670.594/0001-03**



**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**

**NÃO**

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**

**NÃO**

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.



**GSS - GESTÃO SERVIÇOS A SAÚDE LTDA**  
**18.670.594/0001-03**



**Dados da Proposta de Preços:**

**LOTE ÚNICO**

**1 - EMISSÃO DE LAUDO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA - ROTINA**

**Especificação:** EMISSÃO DE LAUDO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA - ROTINA

**Quantidade:** 18000,0

**Unidade:** Serviço

**Valor unitário:** R\$ 49,85

**Valor total:** R\$ 897.300,00

**Fabricante/Marca:** SERVIÇO

**Modelo:** SERVIÇO

**Valor de referência:** R\$ 49,85

**2 - EMISSÃO DE LAUDO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA - EMERGÊNCIA**

**Especificação:** EMISSÃO DE LAUDO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA - EMERGÊNCIA

**Quantidade:** 3600,0

**Unidade:** Serviço

**Valor unitário:** R\$ 54,98

**Valor total:** R\$ 197.928,00

**Fabricante/Marca:** SERVIÇO

**Modelo:** SERVIÇO

**Valor de referência:** R\$ 54,98

**Valor total - LOTE ÚNICO:** R\$ 1.095.228,00 - (um milhão e noventa e cinco mil, duzentos e vinte e oito reais)

**Valor geral da proposta:** R\$ 1.095.228,00 (um milhão e noventa e cinco mil, duzentos e vinte e oito reais)

**Validade da Proposta**

**Proposta válida por:** 60 dias

**Dados de Registro da Proposta**

**Data de finalização do registro da proposta:** 7 de Janeiro de 2025 às 17:05

**Dados do Usuário:**

**Usuário logado como:** GSS

**E-mail:** licitacao@gestaoservicossaude.com.br

**CPF/MF:** 18.670.594/0001-03

**ELITE LAUDOS LTDA**  
**38.468.746/0001-05**

**PROPOSTA REGISTRADA**

**Dados do Processo**

**Município:** Boa Viagem / CE **Unidade gestora:** Casa de Saude Adilia Maria  
**Número do processo:** 00014.20241211/0001-20 **Modalidade:** Pregão Eletrônico  
**Número do certame:** 2024.12.18.001 **Data da abertura:** 08/01/2025 às 09:00

**Dados do Fornecedor**

**Razão social:** ELITE LAUDOS LTDA **Telefone:** 1151083588 / 11945307603  
**CNPJ/MF:** 38.468.746/0001-05 **E-mail:** contato@elitelaudos.com.br  
**Endereço:** \*\*\*\*

**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.

**ELITE LAUDOS LTDA**  
**38.468.746/0001-05**

**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.

**ELITE LAUDOS LTDA**  
**38.468.746/0001-05**

Dados da Proposta de Preços:

LOTE ÚNICO

**1 - EMISSÃO DE LAUDO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA - ROTINA**

**Especificação:** EMISSÃO DE LAUDO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA - ROTINA

**Quantidade:** 18000,0

**Unidade:** Serviço

**Valor unitário:** R\$ 49,84

**Valor total:** R\$ 897.120,00

**Fabricante/Marca:** CONFORME EDITAL

**Modelo:** CONFORME EDITAL

**Valor de referência:** R\$ 49,85

**2 - EMISSÃO DE LAUDO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA - EMERGÊNCIA**

**Especificação:** EMISSÃO DE LAUDO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA - EMERGÊNCIA

**Quantidade:** 3600,0

**Unidade:** Serviço

**Valor unitário:** R\$ 54,97

**Valor total:** R\$ 197.892,00

**Fabricante/Marca:** CONFORME EDITAL

**Modelo:** CONFORME EDITAL

**Valor de referência:** R\$ 54,98

**Valor total - LOTE ÚNICO:** R\$ 1.095.012,00 - (um milhão e noventa e cinco mil e doze reais)

**Valor geral da proposta:** R\$ 1.095.012,00 (um milhão e noventa e cinco mil e doze reais)

Validade da Proposta

Proposta válida por: 90 dias

Dados de Registro da Proposta

Data de finalização do registro da proposta: 7 de Janeiro de 2025 às 15:48

Dados do Usuário:

Usuário logado como: ELITE

E-mail: contato@elitelaudos.com.br

CPF/MF: 38.468.746/0001-05

## PROPOSTA DE PREÇO - BOA VIAGEM-CE pdf

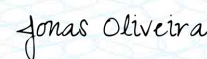
Código do documento c46affc5-b99d-4745-bf35-6bddd4000b4d



### Assinaturas



Jonas Oliveira  
jonas@elitelaudos.com.br  
Assinou



### Eventos do documento

#### 07 Jan 2025, 17:10:37

Documento c46affc5-b99d-4745-bf35-6bddd4000b4d **criado** por FELIPE DORATIOTTO DE SOUZA (4980e24a-3ba2-4bd7-b928-a9d9c0d8b883). Email: contato@elitelaudos.com.br. - DATE\_ATOM: 2025-01-07T17:10:37-03:00

#### 07 Jan 2025, 17:11:14

Assinaturas **iniciadas** por FELIPE DORATIOTTO DE SOUZA (4980e24a-3ba2-4bd7-b928-a9d9c0d8b883). Email: contato@elitelaudos.com.br. - DATE\_ATOM: 2025-01-07T17:11:14-03:00

#### 07 Jan 2025, 17:11:45

JONAS OLIVEIRA **Assinou** - Email: jonas@elitelaudos.com.br - IP: 45.171.242.215 (45.171.242.215 porta: 12708) - Documento de identificação informado: 397.506.498-69 - DATE\_ATOM: 2025-01-07T17:11:45-03:00

### Hash do documento original

(SHA256): d3ba1d8bf625fd1bded661a29e52c80d89b759ddae97af63338f3d37d1  
(SHA512): e8970c08a103b425cd74377c3b8023a3fe3b3dc39a689057e9d492ebb5f0a9fc263b0e9677b44c72e17a0df11f5c57036d6d8381cd3e74a09c7a54f8c25598ac

Esse log pertence **única** e **exclusivamente** aos documentos de HASH acima



Esse documento está assinado e certificado pela D4Sign

**Integridade certificada no padrão ICP-BRASIL**

Assinaturas eletrônicas e físicas têm igual validade legal, conforme **MP 2.200-2/2001** e **Lei 14.063/2020**.



**CFF IMAGENOLOGIA LTDA**  
**29.040.186/0001-94**

**PROPOSTA REGISTRADA**

**Dados do Processo**

**Município:** Boa Viagem / CE **Unidade gestora:** Casa de Saude Adilia Maria  
**Número do processo:** 00014.20241211/0001-20 **Modalidade:** Pregão Eletrônico  
**Número do certame:** 2024.12.18.001 **Data da abertura:** 08/01/2025 às 09:00

**Dados do Fornecedor**

**Razão social:** CFF IMAGENOLOGIA LTDA **Telefone:** \*\*\*\* / (11) 9953-7685  
**CNPJ/MF:** 29.040.186/0001-94 **E-mail:** contato@medicaltech.com.br  
**Endereço:** Avenida Antônio Carlos Magalhães, 1034, sala 123A, Itaigara, Salvador / BA - CEP: 41.825-906

**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.

**CFF IMAGENOLOGIA LTDA**  
**29.040.186/0001-94**

**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**

**NÃO**

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.

**CFF IMAGENOLOGIA LTDA**  
**29.040.186/0001-94**

Dados da Proposta de Preços:

LOTE ÚNICO

**1 - EMISSÃO DE LAUDO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA - ROTINA**

Especificação: EMISSÃO DE LAUDO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA - ROTINA

Quantidade: 18000,0

Unidade: Serviço

Valor unitário: R\$ 49,80

Valor total: R\$ 896.400,00

Fabricante/Marca: --

Modelo: --

Valor de referência: R\$ 49,85

**2 - EMISSÃO DE LAUDO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA - EMERGÊNCIA**

Especificação: EMISSÃO DE LAUDO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA - EMERGÊNCIA

Quantidade: 3600,0

Unidade: Serviço

Valor unitário: R\$ 54,90

Valor total: R\$ 197.640,00

Fabricante/Marca: --

Modelo: --

Valor de referência: R\$ 54,98

Valor total - LOTE ÚNICO: R\$ 1.094.040,00 - (um milhão e noventa e quatro mil e quarenta reais)

Valor geral da proposta: R\$ 1.094.040,00 (um milhão e noventa e quatro mil e quarenta reais)

Validade da Proposta

Proposta válida por: 60 dias

Dados de Registro da Proposta

Data de finalização do registro da proposta: 7 de Janeiro de 2025 às 17:29

Dados do Usuário:

Usuário logado como: CFF

E-mail: contato@medicaltech.com.br

CPF/MF: 29.040.186/0001-94

**MARCUS VINICIUS G.B. CALDAS**  
**MESQUITA & CIA LTDA**  
**08.018.067/0001-65**

**PROPOSTA REGISTRADA**

**Dados do Processo**

**Município:** Boa Viagem / CE **Unidade gestora:** Casa de Saude Adilia Maria  
**Número do processo:** 00014.20241211/0001-20 **Modalidade:** Pregão Eletrônico  
**Número do certame:** 2024.12.18.001 **Data da abertura:** 08/01/2025 às 09:00

**Dados do Fornecedor**

**Razão social:** MARCUS VINICIUS G.B. CALDAS **Telefone:** (42) 3323-4003 / (42) 9910-4003  
MESQUITA & CIA LTDA  
**CNPJ/MF:** 08.018.067/0001-65 **E-mail:** admmkclinic@gmail.com  
**Endereço:** BENJAMIN CONSTANT, 871, CENTRO, Ponta Grossa / PR - CEP: 84.010-380

**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**

**MARCUS VINICIUS G.B. CALDAS**  
**MESQUITA & CIA LTDA**  
**08.018.067/0001-65**

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.



**MARCUS VINICIUS G.B. CALDAS  
MESQUITA & CIA LTDA  
08.018.067/0001-65**

**Dados da Proposta de Preços:**

Valor geral da proposta: R\$ 0,00 (zero reais)

**Validade da Proposta**

Proposta válida por: 60 dias

**Dados de Registro da Proposta**

Data de finalização do registro da proposta: 7 de Janeiro de 2025 às 18:14

**Dados do Usuário:**

Usuário logado como: MARCUS

E-mail: admmkclinic@gmail.com

CPF/MF: 08.018.067/0001-65

PROPOSTA COMERCIAL

À Prefeitura Municipal de Boa Viagem/CE

Ref.: DL 2024.09.17.01

Objeto: O objeto da presente licitação é a escolha da proposta mais vantajosa para CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EM LAUDOS TÉCNICOS E DIAGNÓSTICOS DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA (ROTINA E EMERGÊNCIA) 24 HORAS POR DIA, INCLUINDO FERIADOS E FINAIS DE SEMANA, ATENDENDO AS NECESSIDADES PARA FUNCIONAMENTO DO TOMÓGRAFO, JUNTO A CASA DE SAÚDE ADÍLIA MARIA DO MUNICÍPIO DE BOA VIAGEM/CE, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	VALOR UNITÁRIO	TOTAL
1	EMISSÃO DE LAUDO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA – ROTINA	18.000	R\$20,85	R\$ 375.300,00
2	EMISSÃO DE LAUDO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA - EMERGÊNCIA	3600	R\$ 20,85	R\$ 75.060,00
VALOR TOTAL				R\$450.360,00

Valor total da proposta é de R\$ 450.036,00 (Quatrocentos e Cinquenta Mil e Trinta e Seis Reais)

Validade da proposta é de 120 dias

Dados Bancários:

Itaú Unibanco (341)

Agência: 6547

Conta: 24680-8

**PH DIAGNOSTICOS  
POR IMAGEM**

**LTDA:28016420000185**

Assinado de forma digital por PH  
DIAGNOSTICOS POR IMAGEM

LTDA:28016420000185

Dados: 2025.01.08 15:46:55  
-03'00'

PH Diagnósticos por Imagem

28.016.420/0001-85