



PROPOSTA DE PREÇO - READEQUADA

Dados do Processo

Município: SENADOR POMPEU / CE

Unidade gestora: Fundo Municipal de Saúde

Número do processo: SSPE009/2023

Modalidade: Pregão Eletrônico

Data da abertura: 08/01/2024 às 09:00

Dados do Fornecedor

Razão social: CENTRO DE CONSULTAS E EXAMES MEDICOS DR JERRY MOREIRA

CNPJ/MF: 44.526.353/0001-03

Endereço: R EMÍDIO ALVES DE ALMEIDA, 205 CENTRO - TACOPIARA - CEP: 63.560-000

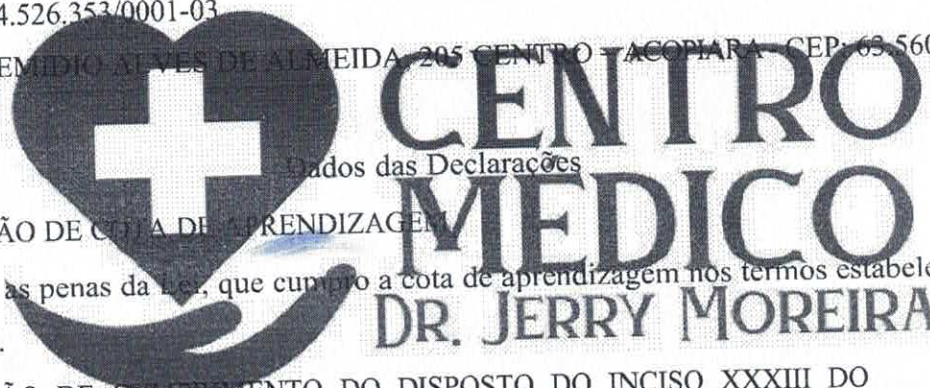
DECLARAÇÃO DE COTA DE APRENDIZAGEM

Declaro sob as penas da Lei, que cumprio 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

SIM



AS

✓

✓



Declaro para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, 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

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 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 8.123, 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

Rua Emídio Alves de Almeida – Nº 205, Próximo a bomboniere kibalas.  
Celular (88) 9 99989-4063  
Email – centromedicodrjm@hotmail.com

Handwritten signatures and initials in blue ink.



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

Dados da Proposta de Preços:

Item	Especificação	UND	Qty.	VLR. UNT.	VLR. TOTAL
1	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL	SERV.	700	R\$ 28,67	R\$ 20.069,00
2	ECOCARDIOGRAFIA TRANSDORÁICA	SERV.	100	R\$ 241,20	R\$ 24.120,00
3	ULTRASSONOGRÁFIA DE ABDOMEN TOTAL	SERV.	650	R\$ 93,06	R\$ 60.489,00
4	ULTRASSONOGRÁFIA APARELHO URINÁRIO	SERV.	25	R\$ 95,16	R\$ 2.379,00
5	ULTRASSONOGRÁFIA MAMÁRIA BILATERAL	SERV.	80	R\$ 97,38	R\$ 7.790,40
6	ULTRASSONOGRÁFIA OBSTRÉTRICA	SERV.	25	R\$ 91,40	R\$ 2.285,00
7	ULTRASSONOGRÁFIA PELVIA (GINECOLÓGICA)	SERV.	80	R\$ 98,71	R\$ 7.896,80
8	ULTRASSONOGRÁFIA TRANSVAGINAL	SERV.	80	R\$ 96,32	R\$ 7.705,60

Rua Emídio Alves de Almeida – Nº 205, Próximo a bomboniere kibalas.  
Celular (88) 9 99989-4063  
Email – centromedicodrjm@hotmail.com

Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large 'AS' and a signature that appears to be 'Dr. Jerry Moreira'.



9	ESOFAGOGATRODUODENOCOSPIA	SERV.	100	R\$ 272,65	R\$ 27.265,00
---	---------------------------	-------	-----	------------	---------------

Valor total - LOTE I: R\$ 159.999,80(cento e cinquenta e nove mil, novecentos e noventa e nove reais e oitenta centavos)

Validade da Proposta

Proposta válida por: 60 dias

Agência: 758-7 CC: 34342-0

Centro de Consultas e Exames Médicos Dr. Jerry Moreira

Banco do Brasil

Acopiara/CE, 18 de janeiro de 2024



**CENTRO  
MÉDICO  
DR. JERRY MOREIRA**

Documento assinado digitalmente  
JERRY KONT ALVES MOREIRA  
Data: 18/01/2024 09:28:43-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

JERRY KONT ALVES MOREIRA

Empresário

Rua Emídio Alves de Almeida – Nº 205, Próximo a bomboniere kibalas.  
Celular (88) 9 99989-4063  
Email – [centromedicodrjm@hotmail.com](mailto:centromedicodrjm@hotmail.com)