



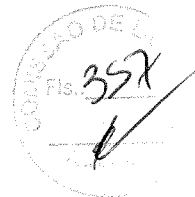
PROPOSTA DE PREÇOS AJUSTADA.

REF: AO PREGÃO PRESENCIAL Nº. 009/2019.02

À
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMONTADA – CE.
EQUIPE DE PREGÃO.

APRESENTAMOS A VOSSAS SENHORIAS NOSSA PROPOSTA DE PREÇOS, NO VALOR DE **R\$ 35.900,00 (TRINTA E CINCO MIL E NOVECENTOS REAIS.)** CONFORME PLANILHA ABAIXO, REFERENTE AO PREGÃO PRESENCIAL Nº. 009/2019.02, CUJO OBJETO É A **AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS DESTINADOS AO HOSPITAL E MATERNIDADE DR. RIGOBERTO ROMERO DE BARROS JUNTO A SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE AMONTADA.**

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UND.	MARCA	QTD.	VR. UNITÁRIO	VR. TOTAL
2	CARDIOVERSOR – ESPECIFICAÇÃO: IMPRESSORA; MARCAPASSO TRANSCUTÂNEO; MODULO DEA; OXIMETRIA (SPO2) BATERIA BIFÁSICA; PÁS INTERNAS; COMANDO NAS PÁS E MEMORIA DE ECG.	UNID.	CMOS DRAKE	1	R\$ 28.300,00	R\$ 28.300,00
					VINTE E OITO MIL E TREZENTOS REAIS.	VINTE E OITO MIL E TREZENTOS REAIS.
3	DEFIBRILADOR – ESPECIFICAÇÃO: BIFÁSICO, SUPORTE DE TESTE PARA PÁS E BATERIA.	UNID.	CMOS DRAKE	1	R\$ 7.600,00	R\$ 7.600,00
					SETE MIL E SEISCENTOS REAIS.	SETE MIL E SEISCENTOS REAIS.
VR. TOTAL GLOBAL DOS ITENS 2 E 3.			R\$ 35.900,00			
			TRINTA E CINCO MIL E NOVECENTOS REAIS.			



Caso nos seja adjudicado o objeto da presente licitação, nos comprometemos a assinar o Contrato no prazo determinado de convocação, indicando para esse fim, o Sr. FRANCISCO LADISLAU CAVALCANTE NETO, Carteira de Identidade Nº. 2004098129086, expedida em 21/11/2011, Órgão Expedidor SSP – CE, e CPF Nº. 025.302.693-86, como representante Legal desta empresa.

Finalizando, declaramos que tomamos pleno conhecimento dos serviços objeto desta licitação; que não possuímos nenhum fato impeditivo para a participação deste certame e que nos submetemos a todas as cláusulas e condições previstas neste edital, e que nos valores apresentados acima, estão incluso todos os tributos, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, taxas, deslocamentos de pessoal, custos, demais despesas que possam incidir sobre os serviços licitados.

PREGÃO Nº. 009/2019.02

RAZÃO SOCIAL: HERBERTH. F. R. C. MOTA-ME

CNPJ: 30.580.753/0001-84

ENDEREÇO: AVENIDA MONSENHOR ODORICO DE ANDRADE, 253, SALA 01, ALTO BRILHANTE, TAUÁ – CE.

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 4508051

FONE: (85) 9.8739-3158

EMAIL: HMODONTOMEDICA@GMAIL.COM

BANCO DO BRASIL – AGÊNCIA: 1155-X - C/C: 45876-7.

PRAZO DE VALIDADE DA PROPOSTA: 60 (SESSENTA) DIAS.

DECLARAÇÃO DA LICITANTE:

- De que nos preços oferecidos, estão incluídas todas as despesas incidentes sobre a execução do fornecimento referente a frete, tributos e demais ônus atinentes à fabricação, garantia, validade, transporte e entrega do objeto e demais despesas que possam incidir sobre o fornecimento licitado, inclusive a margem de lucro;

- De que tem o pleno conhecimento, aceitação e cumprirá todas as obrigações contidas no Anexo I – Termo de Referência deste edital.

TAUÁ-CE, 28 de FEVEREIRO de 2019.

FRANCISCO LADISLAU CAVALCANTE NETO

CPF: 025.302.693-86

PROCURADOR

HERBERTH. F. R. C. MOTA-ME

CNPJ: 30.580.753/0001-84