



PROMIX COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
19.659.691/0001-68

PROPOSTA REGISTRADA

Dados do Processo

Município: Itaiçaba / CE	Unidade gestora: Fundo Municipal de Saude
Número do processo: 00005.20240215/0001-40	Modalidade: Dispensa Eletrônica
Número do certame: 006/24-DL	Data da abertura: 22/03/2024 às 13:30

Dados do Fornecedor

Razão social: PROMIX COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Telefone: (85) 3013-0909 / (85) 9222-7593
CNPJ/MF: 19.659.691/0001-68	E-mail: promix@promixlaboratorial.com.br
Endereço: AVENIDA II, 210, LOTE DOS EXPEDICIONARIOS, PARQUE DOIS IRMAOS, Fortaleza / CE - CEP: 60.745-510	

**CLAUDIO
IGOR
FREITAS
GOMES:05
276566313**

Assinado de
forma digital por
CLAUDIO IGOR
FREITAS
GOMES:05276566
313
Dados: 2024.03.21
18:38:33 -03'00'

PROMIX COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
19.659.691/0001-68

Dados das Declarações

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

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 (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.

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 **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.

CLAUDIO
IGOR
FREITAS
GOMES:05
276566313

Assinado de forma digital por
CLAUDIO IGOR
FREITAS
GOMES:05276566
313
Dados: 2024.03.21
18:38:43 -03'00'



PROMIX COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
19.659.691/0001-68

Dados da Proposta de Preços:

LOTE ÚNICO

1 - LOCAÇÃO E MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DE ANALIZADOR AUTOMÁTICO DE BIOQUÍMICA.

Especificação: Locação de analisador automatizado de bioquímica para suprir as necessidades do Hospital Municipal de Itaipava, incluso manutenção preventiva e corretiva, nobreak e computador, de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde.

Quantidade: 12,0

Unidade: Mês

Valor unitário: R\$ 2.566,67

Valor total: R\$ 30.800,04

Fabricante/Marca: Mindray

Modelo: Mindray

Valor de referência: R\$ 2.566,67

Valor total - LOTE ÚNICO: R\$ 30.800,04 - (trinta mil, oitocentos reais e quatro centavos)

Valor geral da proposta: R\$ 30.800,04 (trinta mil, oitocentos reais e quatro centavos)

Validade da Proposta

Proposta válida por: 90 dias

Dados de Registro da Proposta

Data de finalização do registro da proposta: 21 de Março de 2024 às 16:06

Dados do Usuário:

Usuário logado como: PROMIX

E-mail: promix@promixlaboratorial.com.br

CPF/MF: 19.659.691/0001-68

CLAUDIO IGOR FREITAS GOMES:05276566313
Assinado de forma digital por CLAUDIO IGOR FREITAS GOMES:05276566313
Dados: 2024.03.21 18:38:51 -03'00'



DADOS DA EMPRESA

RAZÃO SOCIAL: PROMIX COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 19.659.691/0001-68
ENDEREÇO: RUA AV II, 210 PARQUE DOIS IRMÃOS, FORTALEZA CEARÁ, CEP. 60.745-510, TELEFONE: (85) 30130909
E-MAIL: promix@promixlaboratorial.com.br
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 06.728.063-3

DADOS DO ÓRGÃO

CENTRAL DE LICITAÇÕES DA PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAIPAVA
DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA - DFD: Nº: 202402150001

OBJETO: LOCAÇÃO DE AUTOMATIZADOR DE BIOQUÍMICA, DESTINADOS AO FUNCIONAMENTO DO SISTEMA DE SAÚDE, DESTE MUNICÍPIO.

PROPOSTA DE PREÇO

ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANT.	UNITÁRIO	EXTENSO UNITÁRIO	TOTAIS	EXTENSO TOTAIS
1	LOCAÇÃO E MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DE ANALIZADOR AUTOMÁTICO DE BIOQUÍMICA.	MÊS	12	R\$ 2.100,00	DOIS MIL E CEM REAIS	R\$ 25.200,00	VINTE E CINCO MIL E DUZENTOS REAIS
						R\$ 25.200,00	VINTE E CINCO MIL E DUZENTOS REAIS

VALOR TOTAL DA PROPOSTA	R\$ 25.200,00
VINTE E CINCO MIL E DUZENTOS REAIS	

VALIDADE DA PROPOSTA: 90 (NOVENTA) DIAS.

FORTALEZA-CE, 22 DE MARÇO DE 2024.

Claudio Igor Freitas Gomes
Sócio
PROMIX COMERCIAL HOSPITALAR LTDA-ME
CNPJ: 19.659.691/0001-68
CPF: 052.765.663-13

☎ 85 3013.0909

| PROMIX@PROMIXHOSPITALAR.COM.BR | PROMIXHOSPITALAR.COM.BR |
AV. II, 210 LOTE DOS EXPEDICIONÁRIOS, BAIRRO PARQUE DOIS IRMÃOS - FORTALEZA/CE
CNPJ: 19.659.691/0001-68