

FRANCISCO ADRIANO DA COSTA SOUZA:88135101368
Assinado de forma digital por FRANCISCO ADRIANO DA COSTA SOUZA:88135101368
Dados: 2024.10.13 20:04:57 -03'00'

COSTA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA
32.644.237/0001-00



PROPOSTA REGISTRADA

Dados do Processo

Município: Tamboril / CE
Número do processo: 00005.20240919/0001-44
Número do certame: 058/2024/DL
Unidade gestora: Secretaria Municipal de Saude
Modalidade: Dispensa Eletrônica
Data da abertura: 14/10/2024 às 09:00

Dados do Fornecedor

Razão social: COSTA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA
CNPJ/MF: 32.644.237/0001-00
Endereço: TRAVESSA PADRE LINO ADERALDO, 377, ALTOS, NOVA BRASILIA, Senador Pompeu / CE - CEP: 63.600-000
Telefone: (85) 9287-7254 / (85) 9944-5522
E-mail: costadistribuidora2024@gmail.com

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

TRAVESSA PADRE LINO ADERALDO, 377, ALTOS, NOVA BRASILIA, Senador Pompeu / CE - CEP: 63.600-000.



**COSTA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR
LTDA
32.644.237/0001-00**

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.

**COSTA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR
LTDA
32.644.237/0001-00**



Dados da Proposta de Preços

1 - LOCAÇÃO DE VENTILADOR PORTÁTIL VENTILAÇÃO DE VOLUME CONTROLADO OU DE PRESSÃO CONTROLADA ATRAVÉS DE MÉTODOS NÃO-INVASIVOS OU INVASIVOS COM COMPENSAÇÃO AVANÇADA DE FUGAS.

Especificação: Locação de Ventilador Portátil Ventilação de volume controlado ou de pressão controlada através de métodos não-invasivos ou invasivos com compensação avançada de fugas. Opção de mudança de prescrição do paciente. ventilação de volume controlado ou de pressão controlada, por meio de interfaces não-invasivas ou invasivas, para atender as necessidades de pacientes adultos e pediátricos (5 kg). Suporte de pressão garantida de volume médio. Bateria interna ou destacável com capacidade para 6 a 8h de autonomia contínua. Capacidade de armazenamento de dados em cartão SD, porta USB ou memória interna. Quando configurado com o circuito de porta de expiração passivo, e compensação de fuga automática que assegura sincronização otimizada paciente - ventilador e compensação de fuga avançada em ventilações invasivas e não-invasivas para os modos de pressão e para os modos de volume. Acompanha base de umidificação, circuitos de ventilação invasiva com válvula exalatória próprios do ventilador, cateter mount(em caso de ventilação invasiva).Deverão estar inclusos a troca do circuito,cateter mount e filtro mensalmente, bem como mascara nasal ou facial com troca anual.

Quantidade: 12,0

Unidade: Mês

Valor ofertado: R\$ 3.540,00

Valor total: R\$ 42.480,00

Fabricante/Marca: CMOS DRAKE

Modelo: --

Valor de referência: R\$ 3.540,00

Total geral da proposta: R\$ 42.480,00 (quarenta e dois 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: 13 de Outubro de 2024 às 20:04

Dados do Usuário:

Usuário logado como: DISTRIBUIDORA

E-mail: costadistribuidora2024@gmail.com

CPF/MF: 32.644.237/0001-00