

PROPOSTA DE PREÇOS

ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE TAMBORIL
EDITAL DE PREGÃO Nº 056/2022/PE

OBJETO: AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE DESTINADO A ATENDER AS NECESSIDADES DO HOSPITAL REGIONAL JUNTO A SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICIPIO DE TAMBORIL - CE, CONFORME TERMOS DA EMENDA PARLAMENTAR PROPOSTA Nº 11795.650000/1220-04.

A empresa **HOSPILAB HOSPITALAR EIRELI**, inscrita no CNPJ nº **31.531.928/0001-26**, com sede na **Av. dos Estudantes, 2850 Sala A** – CEP: **86.200-000** Ibiporã – PR e - mail: hospilabhospitalar@gmail.com através de seu representante legal o Sr. **Fernando Ferraz Arruda**, portador do Documento de Identidade nº **7.980.715-0**, e do CPF nº **048.036.179-70**, propõe a entrega dos materiais abaixo indicados, conforme Termo de Referência do Edital em epígrafe, nas seguintes condições:

Item	Descrição materiais	UND	QTD.	Marca/Modelo	V. Unitário	Valor Total
13	DEA – DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO AUTONOMIA DA BATERIA / AUXÍLIO RCP / ACESSÓRIO(S)/50 A 250 CHOQUES / POSSUI / 1 PAR ELETRODO MODELO: AED - 3100 MARCA: NIHON KOHDEN FABRICANTE: NIHON KOHDEN CORPORATION PROCEDÊNCIA: JAPÃO RMS: 80914690027	UND	01	AED – 3100 NIHON KOHDEN	R\$ 6190,00	R\$ 6190,00

VALOR TOTAL DA PROPOSTA R\$ 6.190,00 (Seis mil, cento e noventa reais)

a) Declaro que examinei, conheço e me submeto a todas as condições contidas no Edital do presente processo, bem como verifiquei todas as especificações nele contidas, não havendo quaisquer discrepâncias nas informações, nas condições de fornecimento e documentos que dele fazem parte. Declaro ainda que, estou ciente de todas as condições que possam de qualquer forma influir nos custos, assumindo total responsabilidade por erros ou omissões existentes nesta proposta, bem como qualquer despesa relativa à realização integral de seu objeto.

b) **O prazo de entrega do equipamento:** O prazo para a entrega dos equipamentos será de até 30 (trinta) dias corridos, podendo ser dilatado conforme pedido formal devidamente aceito pela contratante. (subitem 4.1).

c) **O local da entrega será:** a contar da expedição da Ordem de Fornecimento enviada pela Secretaria Competente, no local determinado na mesma. (subitem 5.1).

d) **O prazo de validade da proposta:** 60 (sessenta) dias, a contar da data de sua apresentação. (subitem 6.5).
VIGENCIA DE CONTRATO: O prazo de vigência da contratação será até 31 de dezembro do ano de sua assinatura. (subitem 14.5).

e) Caso nos seja adjudicado o objeto da presente licitação, nos comprometemos receber a nota de empenho no prazo determinado no Edital, indicado para esse fim o Sr. **Nome:** Fernando Ferraz Arruda. **Endereço:** Av. dos Estudantes, nº 2850 A CEP: 86200 - 000 Cidade: Ibiporã UF: Paraná CPF/MF: **048.036.179-70**, Cargo/Função: sócio-gerente RG nº: **7.980.715-0** - Expedido por: SESP/PR Naturalidade: Paraná Nacionalidade: Brasileiro e-mail: hospilabhospitalar@gmail.com

HOSPILAB HOSPITALAR EIRELI

Av. dos Estudantes, 2850 – Sala A CEP: 86.200-000 - Ibiporã – Paraná

e-mail: hospilabhospitalar@gmail.com - CNPJ: 31.531.928/0001-26 - Telefone: (43) 3158-1155



Comércio de Materiais Hospitalares



f) **Prazo de Garantia:** 12 (doze) meses para todos os equipamentos, a partir do recebimento definitivo, sem limite de quilometragem. (subitem 4.4.1). Garantimos a substituição dos materiais, sem ônus para a Administração, durante o prazo de validade dos mesmos, caso venham a apresentar vícios e/ou defeitos. Assistência técnica durante todo o período de garantia e instalação e treinamento, dos itens que assim os pedir no referido edital.

g) **Prazo de Pagamento e Dados bancários:** CAIXA ECONOMICA, Agência 1127-4, Conta-Corrente: 2671-7. Ibiporã/Paraná. Conforme estabelecido em edital.

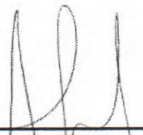
h) Declaro ainda estar de acordo e ciente com todas as exigências estipulada em Edital, declarar-se responsável por quaisquer ônus decorrentes de marcas, registro e patentes ao objeto cotado.

DECLARAMOS QUE NOSSOS PRODUTOS SÃO TODOS DE PRIMEIRA LINHA.

i) Declaramos ainda, que estamos enquadrados no Regime de tributação de **Microempresa - ME**, conforme estabelece artigo 3º da Lei Complementar 123, de 14 de dezembro de 2006.

Finalizando, declaramos que estamos de pleno acordo com todas as condições estabelecidas no edital e seus anexos.

Ibiporã, 18 de agosto de 2022.



HOSPILAB HOSPITALAR EIRELI
FERNANDO FERRAZ ARRUDA – SOCIO
GERENTE
CPF: 048.036.179-70
RG: 7.980.715-0

31.531.928/0001-26
HOSPILAB HOSPITALAR EIRELI
AV. DOS ESTUDANTES, 2.850 Sala A
VILA ROMANA- CEP: 86.200-000
IBIPORÃ - PR

HOSPILAB HOSPITALAR EIRELI

Av. dos Estudantes, 2850 – Sala A CEP: 86.200-000 - Ibiporã – Paraná

e-mail: hospilabhospitalar@gmail.com - CNPJ: 31.531.928/0001-26 - Telefone: (43) 3158-1155