



**SOMED SOCIEDADE DE MEDICINA DO
CEARA
07.334.815/0001-56**

PROPOSTA REGISTRADA

Dados do Processo

Município: Caucaia / CE

Unidade gestora: Cons P de Saúde Interf do Vale do
Curu

Número do processo: 00001.20240313/0001-48

Modalidade: Pregão Eletrônico

Número do certame: 001.2024 - PE

Data da abertura: 07/05/2024 às 09:30

Dados do Fornecedor

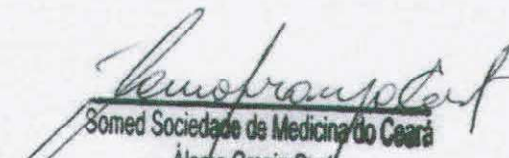
Razão social: SOMED SOCIEDADE DE MEDICINA DO
CEARA

Telefone: **** / (85) 9994-6080

CNPJ/MF: 07.334.815/0001-56

E-mail: somedlicitacao@gmail.com

Endereço: R JOAO CARVALHO, 800, SALA 403, ALDEOTA, Fortaleza / CE - CEP: 60.140-140


Somed Sociedade de Medicina do Ceará
Alamo Granja Costa
Sócio - Administrador



**SOMED SOCIEDADE DE MEDICINA DO
CEARA
07.334.815/0001-56**

Dados das Declarações

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 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 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

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:

R JOAO CARVALHO, 800, SALA 403, ALDEOTA, Fortaleza / CE - CEP: 60.140-140.


Somed Sociedade de Medicina do Ceará
Alamo Granja Costa
Sócio - Administrador



**SOMED SOCIEDADE DE MEDICINA DO
CEARA
07.334.815/0001-56**

LOTE 1 - LAUDOS E EXAMES DE RESSONÂNCIA

1 - LAUDO DE EXAME RAO X (QUALQUER SEGUIMENTO)

Especificação: LAUDO DE EXAME RAO X (QUALQUER SEGUIMENTO)

Quantidade: 1800,0

Unidade: UNID

Valor unitário: R\$ 80,00

Valor total: R\$ 144.000,00

Fabricante/Marca: Propria

Modelo: Propria

Valor de referência: R\$ 80,30

2 - LAUDO DE EXAME MAMOGRAFIA (UNILATERAL OU BILATERAL OU COMPLEMENTO)

Especificação: LAUDO DE EXAME MAMOGRAFIA (UNILATERAL OU BILATERAL OU COMPLEMENTO)

Quantidade: 2500,0

Unidade: UNID

Valor unitário: R\$ 96,00

Valor total: R\$ 240.000,00

Fabricante/Marca: Propria

Modelo: Propria

Valor de referência: R\$ 96,13

3 - LAUDO DE EXAME TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA (QUALQUER SEGUIMENTO)

Especificação: LAUDO DE EXAME TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA (QUALQUER SEGUIMENTO)

Quantidade: 3500,0

Unidade: UNID

Valor unitário: R\$ 80,00

Valor total: R\$ 280.000,00

Fabricante/Marca: Propria

Modelo: Propria

Valor de referência: R\$ 84,30

4 - EXAME DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA (QUALQUER SEGUIMENTO COM SEDAÇÃO)

Especificação: EXAME DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA (QUALQUER SEGUIMENTO COM SEDAÇÃO)

Quantidade: 720,0

Unidade: UNID

Valor unitário: R\$ 700,00

Valor total: R\$ 504.000,00

Fabricante/Marca: Propria

Modelo: Propria

Valor de referência: R\$ 711,17

5 - EXAME DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA (QUALQUER SEGUIMENTO)

Especificação: EXAME DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA (QUALQUER SEGUIMENTO)

Quantidade: 720,0

Unidade: UNID

Valor unitário: R\$ 700,00

Valor total: R\$ 504.000,00

Fabricante/Marca: Propria

Modelo: Propria



**SOMED SOCIEDADE DE MEDICINA DO
CEARA
07.334.815/0001-56**

Valor de referência: R\$ 711,17

6 - LAUDO DE EXAME RESSONÂNCIA MAGNÉTICA (QUALQUER SEGUIMENTO)

Especificação: LAUDO DE EXAME RESSONÂNCIA MAGNÉTICA (QUALQUER SEGUIMENTO)

Quantidade: 720,0

Unidade: UNID

Valor unitário: R\$ 80,00

Valor total: R\$ 57.600,00

Fabricante/Marca: Propria

Modelo: Propria

Valor de referência: R\$ 80,30

Valor total - LOTE 1 - LAUDOS E EXAMES DE RESSONÂNCIA: R\$ 1.729.600,00 - (um milhão, setecentos e vinte e nove mil, seiscentos reais)

LOTE 2 - DEMAIS EXAMES

7 - EXAME DE COLONOSCOPIA

Especificação: EXAME DE COLONOSCOPIA

Quantidade: 120,0

Unidade: UNID

Valor unitário: R\$ 699,00

Valor total: R\$ 83.880,00

Fabricante/Marca: Propria

Modelo: Propria

Valor de referência: R\$ 699,53

8 - EXAME DE DESINTOMETRIA ÓSSEA

Especificação: EXAME DE DESINTOMETRIA ÓSSEA

Quantidade: 120,0

Unidade: UNID

Valor unitário: R\$ 200,00

Valor total: R\$ 24.000,00

Fabricante/Marca: Propria

Modelo: Propria

Valor de referência: R\$ 204,10

9 - EXAME DE ECOCARDIOGRAMA

Especificação: EXAME DE ECOCARDIOGRAMA

Quantidade: 120,0

Unidade: UNID

Valor unitário: R\$ 394,00

Valor total: R\$ 47.280,00

Fabricante/Marca: Propria

Modelo: Propria

Valor de referência: R\$ 394,93