

PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRAL – CE

Rua Viriato de Medeiros, 1250 - Centro, Sobral - CE, 62011-065

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 23053 - SMS**PROCESSO Nº P241192/2023****NÚMERO BANCO DO BRASIL: 1023895****Data da Abertura:** às 09:00min no dia 06 de novembro de 2023.

Nome de Fantasia: FRAGA HOSPITALAR	
Razão Social: FRAGA PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA	
CNPJ: 07.758.951/0001-73	Optante pelo SIMPLES? SIM
Insc. Estadual: 103970410	PORTE: EPP
Endereço: Rua Bahia, SN, Quadra17, Lote03.	Cidade: APARECIDA DE GOIÂNIA
Bairro: Vila Nossa Senhora De Lourdes	E-mail: fraga.hospitalar2@gmail.com
CEP: 74.912-280	Fax:
Telefone: (62) 99324-5654	

OBJETO: Registro de Preço para futuras e eventuais aquisições de equipamentos médicos hospitalares e mobiliário I, que serão destinados ao uso das unidades de saúde da Secretaria Municipal da Saúde, conforme as especificações e quantitativos previstos no Anexo I – Termo de Referência deste Edital.

ITEM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	UND	QUANT	V.UNITARIO	V.TOTAL
17	<p>CAMA HOSPITALAR MANUAL. ESPECIFICAÇÃO COMPLEMENTAR: MECÂNICA, CABECEIRA E PESEIRA EM TUBO QUADRADO OU REDONDO, REGULÁVEL ATRAVÉS DE CREMALHEIRA.: DIMENSÕES MÍNIMAS: ESTRADO COM ESTRUTURA EM TUBO RETANGULAR 50 X30 X 1,2 MM REVESTIDO EM CHAPA DE AÇO 0,75 MM. TRATAMENTO ANTIFERRUGINOSO, ACABAMENTO EM PINTURA ELETROSTÁTICA A PÓ COM RESINA EPÓXI-POLIÉSTER E POLIMERIZADO EM ESTUFA. PÉS COM RODÍZIOS DE 4 POLEGADAS. CAPACIDADE: 180 KG (+/- 30). DIMENSÕES EXTERNAS: 2,00 X 0,80 X 0,60 M. INTERNAS: 1,90 X 0,80 M. ACESSÓRIOS: SUPORTE DE SORO EM AÇO INOX, COM ALTURA REGULÁVEL. COLCHÃO PARA CAMA TERAPÊUTICO, CONSTRUÍDO EM ESPUMA COM DENSIDADE 28 A 33, REVESTIDO EM COURVIM LAVÁVEL COM ZÍPER E RESPIROS. DIMENSÕES: 1,88 M X 78CM X 12 CM. GRADE ESMALTADA COM CAMA FOWLER, ESTRUTURA EM TUBO 22,22 MM X 1,2 CM ESMALTADA, DE FÁCIL MANEJO COM PARTE MÓVEL CROMADA. ACABAMENTO EM PINTURA ELETROSTÁTICA A PÓ COM RESINA EPÓXI-POLIÉSTER POLIMERIZADO EM ESTUFA, DIMENSÕES 1,20 M X 0,50 CM.</p> <p>MARCA: MEDI SAÚDE MODELO: MS-10.100 ANVISA: 80881050001</p>	UND	70	R\$ 2.006,09	R\$ 140.426,30



18	<p>CAMA HOSPITALAR MANUAL. ESPECIFICAÇÃO COMPLEMENTAR: MECÂNICA, CABECEIRA E PESEIRA EM TUBO QUADRADO OU REDONDO, REGULÁVEL ATRAVÉS DE CREMALHEIRA.: DIMENSÕES MÍNIMAS: ESTRADO COM ESTRUTURA EM TUBO RETANGULAR 50 X30 X 1,2 MM REVESTIDO EM CHAPA DE AÇO 0,75 MM. TRATAMENTO ANTIFERRUGINOSO, ACABAMENTO EM PINTURA ELETROSTÁTICA A PÓ COM RESINA EPÓXI-POLIÉSTER E POLIMERIZADO EM ESTUFA. PÉS COM RODÍZIOS DE 4 POLEGADAS. CAPACIDADE: 180 KG (+/- 30). DIMENSÕES EXTERNAS: 2,00 X 0,80 X 0,60 M. INTERNAS: 1,90 X 0,80 M. ACESSÓRIOS: SUPORTE DE SORO EM AÇO INOX, COM ALTURA REGULÁVEL. COLCHÃO PARA CAMA TERAPÊUTICO, CONSTRUÍDO EM ESPUMA COM DENSIDADE 28 A 33, REVESTIDO EM COURVIM LAVÁVEL COM ZÍPER E RESPIROS. DIMENSÕES: 1,88 M X 78CM X 12 CM. GRADE ESMALTADA COM CAMA FOWLER, ESTRUTURA EM TUBO 22,22 MM X 1,2 CM ESMALTADA, DE FÁCIL MANEJO COM PARTE MÓVEL CROMADA. ACABAMENTO EM PINTURA ELETROSTÁTICA A PÓ COM RESINA EPÓXI-POLIÉSTER POLIMERIZADO EM ESTUFA, DIMENSÕES 1,20 M X 0,50 CM.</p> <p>MARCA: MEDI SAÚDE MODELO: MS-10.100 ANVISA: 80881050001</p>	UND	10	R\$ 2.006,09	R\$ 20.060,90
VALOR TOTAL DA PROPOSTA: R\$ 160.487,20 (Cento e sessenta mil quatrocentos e oitenta e sete reais e vinte centavos)					

Os nossos preços foram elaborados de acordo com os valores unitários indicados na proposta em anexo, já estão incluídos os custos diretos e indiretos, como impostos, taxas, fretes, transporte, entrega, encargos fiscais, comerciais, sociais, trabalhistas e outros, e inclusive garantia. Comprometemo-nos se a nossa proposta for aceita, a efetuar a completa entrega de todos os itens conforme exigência do edital juntamente com a emissão da Ordem de Compra pelo CONTRATANTE.

O prazo de validade da proposta será de 90 (noventa) dias, a contar da data de sua apresentação.

CONDIÇÕES DE ENTREGA: O objeto contratual deverá ser entregue em conformidade com as especificações estabelecidas neste termo, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contados a partir do recebimento da nota de empenho ou instrumento hábil, no Almojarifado Central da Secretaria Municipal da Saúde, situado na Avenida Monsenhor José Aloísio Pinto, nº 1.222, Bairro Cidade Gerardo Cristino De Menezes, CEP: 62.051-225, Sobral/CE, nos horários e dias da semana de 08:00h às 11:30h e de 13:00h às 16:30h, de segunda à sexta-feira.

GARANTIA E SUPORTE: O prazo de garantia para defeitos de fabricação dos produtos é de 12 (doze) meses.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: O pagamento advindo do objeto da Ata de Registro de Preços será proveniente dos recursos do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOBRAL / SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE e será efetuado até 30 (trinta) dias contados da data da apresentação da nota fiscal/fatura devidamente atestada pelo gestor da contratação, mediante crédito em conta corrente em nome da contratada, preferencialmente no Banco Caixa Econômica Federal.

DECLARAÇÕES:

R Bahia, SN, Quadra: 17, Lote: 03, Vila Nossa Senhora De Lourdes, Aparecida De Goiania -Goiás
 Fone/Fax: (62) 3249-2029 e-mail: fraga.hospitalar@gmail.com

Declaramos que a proposta apresentada para participar do **Pregão Eletrônico nº 23053** foi elaborada de maneira independente, e o conteúdo da proposta não foi, no todo ou em parte direta ou indiretamente, informado, discutido ou recebido de qualquer outro participante potencial ou de fato da presente licitação, por qualquer meio ou por qualquer pessoa;

Declaramos a intenção de apresentar a proposta elaborada para participar da presente licitação não foi informada, discutida ou recebida de qualquer outro participante potencial ou de fato, por qualquer meio ou por qualquer pessoa;

Declaramos que não tentou, por qualquer meio ou por qualquer pessoa, influir na decisão de qualquer outro participante potencial ou de fato da presente licitação quanto a participar ou não da referida licitação;

Declaramos que os mobiliários e peças a serem entregues são comprovadamente novos.

Declaramos que está plenamente ciente do teor e da extensão desta declaração e que detém plenos poderes e informações para firmá-la.

Informamos que a nossa empresa possui os seguintes dados Bancários:

Banco do Brasil.
Conta bancária: 1452-4
Nome e nº da Agência: 122276-7

Aparecida de Goiânia, 12 de junho de 2024.



Rafael Dos Reis Alves
Diretor
RG 3579224 SSP-GO
CPF/MF Nº 956.086.741-15

07 758 951/0001-73
FRAGA PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES LTDA
Rua Bahia S/Nº. Qd. 17 LL 03
Vila Nossa Senhora de Lourdes
CEP: 74912-280
L APARECIDA DE GOIÂNIA-GO

RAFAEL DOS REIS
ALVES:95608974115

Assinado de forma digital por
RAFAEL DOS REIS
ALVES:95608974115
Dados: 2024.06.12 11:02:41 -03'00'