

ATA DE PROPOSTAS

Prefeitura Municipal de Moreilândia
Fundo Municipal de Saúde - FMS
Pregão Eletrônico - 004/2024-FMSM/2024

Declarações obrigatórias

Título	Descrição
Declaração de conhecimento do Edital	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 de reserva de cargos	Declaro cumprir as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas.
Declaração de proposta econômica	Sob pena de desclassificação, declaro que minhas propostas econômicas compreendem a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de entrega das propostas.
Declaração de Não-Emprego de menores	Declaro para fins do inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal, com redação dada pela Emenda Constitucional, nº 20/98, que não emprega menores de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e de que qualquer trabalho a menores de 16 anos.
Declaração de Não-Emprego de trabalho degradante	Declaro não possuir em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, nos termos do inciso III e IV do art.1º e no inciso III do art.5º da Constituição Federal.
Declaração de Acessibilidade	Declaro que, conforme disposto no art. 93 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, estou ciente do cumprimento da reserva de cargos prevista em lei para pessoa com deficiência ou para reabilitado da Previdência Social e que, se aplicado ao número de funcionários da minha empresa, atendo às regras de acessibilidade previstas na legislação.
Declaração de Inexistência de Fato Superveniente	Declaro sob as penas da lei, que até a presente data inexistem fatos impeditivos para sua habilitação no presente processo licitatório, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

* As declarações supracitadas foram aceitas por todos os participantes.

Propostas Enviadas

0001 - Recarga Oxigenio Medicinal 7m³

Fornecedor	CNPJ/CPF	Data	Modelo	Marca/ Fabricante	Quantidade	Lance	Valor Total	LC 123/2006
DAMIAO NERE DELMONDES-ME	24.140.006/0001-22	14/08/2024 - 08:45:29	WHITE MARTINS	WHITE MARTINS	200	R\$86,00	R\$ 17.200,00	Sim
OXIGENIO PADRE CICERO LTDA	22.160.027/0001-84	14/08/2024 - 15:08:51	proprio	proprio	200	R\$84,00	R\$ 16.800,00	Sim

0002 - Recarga Oxigenio Medicinal 3m³

Fornecedor	CNPJ/CPF	Data	Modelo	Marca/ Fabricante	Quantidade	Lance	Valor Total	LC 123/2006
DAMIAO NERE DELMONDES-ME	24.140.006/0001-22	14/08/2024 - 08:46:16	WHITE MARTINS	WHITE MARTINS	100	R\$56,00	R\$ 5.600,00	Sim
OXIGENIO PADRE CICERO LTDA	22.160.027/0001-84	14/08/2024 - 15:10:09	proprio	proprio	100	R\$55,00	R\$ 5.500,00	Sim

0003 - Recarga Oxigenio Medicinal 1m³

Fornecedor	CNPJ/CPF	Data	Modelo	Marca/ Fabricante	Quantidade	Lance	Valor Total	LC 123/2006
DAMIAO NERE DELMONDES-ME	24.140.006/0001-22	14/08/2024 - 08:46:49	WHITE MARTINS	WHITE MARTINS	60	R\$50,99	R\$ 3.059,40	Sim
OXIGENIO PADRE CICERO LTDA	22.160.027/0001-84	14/08/2024 - 15:10:42	proprio	proprio	60	R\$49,90	R\$ 2.994,00	Sim

Validade das Propostas

Fornecedor	CPF/CNPJ	Validade (conforme edital)
DAMIAO NERE DELMONDES-ME	24.140.006/0001-22	90 dias
OXIGENIO PADRE CICERO LTDA	22.160.027/0001-84	90 dias

Fornecedores divulgados.



João Ferreira Lemos
Pregoeiro

Antonio Izailton de Araujo
Apoio

TERESA VIVIANE ARRUDA PEREIRA DE SOUSA
Apoio

