

**BETANIAMED COMERCIAL EIRELI -EPP****CNPJ: 09.560.267/0001-08****INSC. ESTADUAL: 001071076.00-35**

ESTADO DO CEARA

PREFEITURA MUNICIPAL DE QUITERIANOPOLIS

COMISSÃO DE LICITAÇÃO

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 019/2024

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 00007.20240304/0001-46

DATA DA SESSÃO PÚBLICA Dia 23/05/2024 às 09:00 (horário de Brasília)



OBJETO: A escolha da proposta mais vantajosa para **REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURAS E EVENTUAIS AQUISIÇÕES DE CADEIRAS E COMPRESSORES ODONTOLÓGICOS, ARMÁRIOS VITRINES E MACAS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE QUITERIANÓPOLIS-CE, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.**

PROPOSTA COMERCIAL

Prezados (a) senhores (a); declaramos que esta proposta tem validade conforme edital, contados da data de abertura da mesma, e que concordamos com todas as condições estabelecidas no edital e seus respectivos anexos.

Declaramos de que nos preços propostos estar incluídos, além do lucro, todas as despesas e custos, como por exemplo: transportes, tributos de qualquer natureza e todas as despesas, diretas ou indiretas, relacionadas com os Serviços do objeto da presente licitação.

Declaramos de que conhecemos e aceitamos todas as regras contidas neste Edital.

Declaramos: Que, sob as penas da lei, que até a presente data inexistem fatos impeditivos para participar de licitações ou de contratar com qualquer órgão da Administração Pública, bem como, para sua habilitação no presente processo licitatório, assim como, que está ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Apresentamos nossa proposta para fornecimento do objeto deste pregão, acatando todas as estipulações consignadas no edital, conforme abaixo:

	Descritivo	Unid	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
01	Cadeira odontológica completa (equipo/sugador/refletor). Cadeira Prime: estrutura construída em aço maciço, com tratamento antioxidante e pintada em tinta epóxi, proporcionando maior resistência e durabilidade. Base com antiderrapante; dispensa fixação no piso. Sistema tipo pantográfico de elevação confeccionado em chapa de aço, oferecendo maior resistência, capacidade de elevação mínima de 180kg. Caixa de ligação integrada otimizando espaço dentro do consultório. Apresentar o botão on/off localizado na lateral da base da cadeira facilitando o acesso do profissional. Amplo estofamento. Braço de apoio Para o paciente rebatível. Pedal de comandos do tipo joystick com três programações de trabalho com volta automática à posição zero. Sistema eletrônico integrado e de baixa voltagem 24 volts. Tensão de alimentação 220v ~ 50/60hz. Encosto de cabeça anatômico, removível, bi-articulável e com regulagem de altura, com movimentos anterior, posterior e longitudinal e sistema de trava por alavanca para atendimento de paciente de baixa estatura (crianças) e cadeirantes.	UNID	10	R\$ 10.500,00	R\$ 105.000,00

**RUA ANTONIO GRAVATA, Nº 80, BAIRRO BETÂNIA
BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS, CEP: 30.570-040
TEL.: (31) 3374-7799 EMAIL: betaniamed@hotmail.com**



BETANIAMED COMERCIAL EIRELI -EPP

CNPJ: 09.560.267/0001-08

INSC. ESTADUAL: 001071076.00-35

Equipo Prime Flex: produzido em abs injetado: confere maior durabilidade/resistência à corrosão e estabilidade. Composição: seringa tríplex / 01 terminal com spray para alta rotação e 01 terminal sem spray para micromotor pneumático. Braços articuláveis e com travamento pneumático. Pedal progressivo para o acionamento das peças de mão nos terminais do equipo, o que possibilita o controle da velocidade e com acionamento em qualquer ponto do pedal. Seringa tríplex: bico giratório, removível e autoclavável mangueiras: arredondadas, leves e flexíveis. Puxador bilateral.

Unidade de água Prime: cuba cerâmica, removível com ralo e filtro para retenção de sólidos. Filtro de detritos localizado na base do sugador sob o corpo da unidade de água na cuspideira com 01 sugador de baixa sucção e 01 sugador de alta sucção (para bomba a vácuo).

Refletor: monofocal para uso odontológico com lâmpada de luz de led por reflexo (luz indireta) evita sombras durante o trabalho, acoplado ao braço vertical do equipo fixo a cadeira. Dotado de cabeçote com puxadores bilateral. Espelho multifacetado em vidro e tratamento multicoating que produz luz uniformemente distribuída. Puxadores bilaterais em forma de alça que possibilita isolamento, evitando o risco de Contaminação cruzada. Campo de iluminação 8 x 18cm a 80cm de distância com 20.000lux. Protetor de lâmpada e espelho em policarbonato transparente e fácil remoção para limpeza.

Mocho com estofamento em espuma injetada revestido com pvc expandido sem costura para facilitar a limpeza e desinfecção, com cinco rodízios duplos. Largura = 430 mm comprimento = 440/480 mm altura do assento = 410/550mm altura do encosto = 420 mm capacidade de carga = 135 kg sistema de elevação

= pistão a gás garantia de 12 meses. Registro na ANVISA.

"Produto Fabricado Conforme regulamentos da Portaria Inmetro n.º 54 de 01/02/2016 e portarias complementares e da Instrução normativa da ANVISA, n. 04 de 24/09/2015 e n.22 de 20.10.2017. Equipamento testado pela OCP LMP nas normas técnicas ABNT NBR IEC 60601-1:2010 + EM1:2016 (Equipamento eletromédico Parte1), ABNT NBR IEC 60601-1-2:2017 (Equipamento eletromédico Parte 1-2), ABNT NBR IEC 60601-1-6:2011 (Equipamento eletromédico Parte 1-6), ABNT NBR IEC 60601-1-9:2010 + EM1:2014 somente os itens 4.1, 4.5.2 e 4.5.3 (Equipamento eletromédico Parte 1-9), ABNT NBR IEC 80601-2-60:2015 (Equipamento eletromédico Parte 2-60), ABNT NBR ISO 6875:2014 (Odontologia - Cadeira odontológica para paciente), ISO 7494-1:2011 (Odontologia - Unidades odontológicas - Parte 1), ISO 7494-2:2015 (Odontologia - Unidades odontológicas estacionárias - Parte 2: Sistemas de ar, água, sucção e águas residuais) e ISO 9680:2014 (Odontologia - Luzes de operação). Ainda fabricado conforme Regulamento Técnico de Boas Práticas de Fabricação de Produtos Médicos, Sistema de Gestão ISO 9.001/2015 e ISO 13.485/2016 e Diretiva 93/42 / CEE, com a redação que lhe foi dada pela Diretiva 2007/47 / CEE e 98/79 / CE (Através do certificado CE emitido pela MDI EUROPA)".

MODELO: CONJUNTO ODONTOLÓGICO MAGNUS PRIME



**RUA ANTONIO GRAVATA, Nº 80, BAIRRO BETÂNIA
BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS, CEP: 30.570-040
TEL.: (31) 3374-7799 EMAIL: betaniamed@hotmail.com**

**BETANIAMED COMERCIAL EIRELI -EPP****CNPJ: 09.560.267/0001-08****INSC. ESTADUAL: 001071076.00-35**

FLEX (Ambidestro) + Acessórios e opcionais inclusos para atendimento na íntegra da especificação do edital, conforme segue:

1. Caixa de comando única com tubulação embutida (Cadeira)

2. Encosto de cabeça Biarticulado/ Multiarticulado (Cadeira)

3. Braço direito rebatível ou escamoteável (Cadeira)

4. Equipo Flex Pneumático travamento do braço pneumático (Equipo)

5. Cuba Porcelana/ Cerâmica (Unidade Auxiliar)

6. Unidade (sugador) compatível com bomba de vácuo (Unidade Auxiliar)

7. 01(Um) Mocho Magnus Prata

COR DO ESTOFAMENTO: A COMBINAR

MARCA: DENTEMED DENTEMED

FABRICANTE: DENTEMED EQUIP. ODONT.

PROCEDÊNCIA NACIONAL

REGISTRO ANVISA: 80349600007

CERTIFICADO DO PRODUTO C/ SELO DO INMETRO

CERTIFICADO DO PRODUTO C/ SELO "CE"

CERTIFICADO DO PRODUTO C/ SELO "ABO

RECOMENDA"



**VALOR TOTAL DA PROPOSTA R\$ 105.000,00
(CENTO E CINCO MIL REAIS)**

CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO:

Validade da proposta:	60 (SESSENTA) DIAS CONFORME EDITAL
Condições de pagamento	CONFORME EDITAL
Prazo de entrega:	CONFORME EDITAL
Local de entrega:	CONFORME EDITAL
Garantia	CONFORME EDITAL
Frete / impostos:	INCLUSOS
Assistência técnica	CONFORME EDITAL.
Prazo de vigência:	CONFORME EDITAL

DADOS BANCÁRIOS:

Banco	BANCO DO BRASIL
Agencia	1229-7
Conta Corrente	124.000-5

DADOS DA EMPRESA PARA FORMULAÇÃO DE CONTRATO:

Empresa	BETANIAMED COMERCIAL EIRELLI - EPP		
CNPJ:	09.560.267/0001-08	Insc. Estadual:	001.071.076-0035

**RUA ANTONIO GRAVATA, Nº 80, BAIRRO BETÂNIA
BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS, CEP: 30.570-040
TEL.: (31) 3374-7799 EMAIL: betaniamed@hotmail.com**

**BETANIAMED COMERCIAL EIRELI -EPP****CNPJ: 09.560.267/0001-08****INSC. ESTADUAL: 001071076.00-35**

Endereço	RUA ANTONIO GRAVATA, Nº 132, BAIRRO BETÂNIA, CEP 30.570-040, BELO HORIZONTE/MG.		
Telefones	(31) 3374-7799 / 33777500 / (31) 9313-4585		
Email:	betaniamed@hotmail.com / betaniamed@bol.com.br		
RESPONSÁVEL PELA ASSINATURA:			
Nome do Signatário	LEONARDO ANTÔNIO RODRIGUES CURY		
Função	SÓCIO/ADMINISTRADOR		
Estado civil	CASADO	Nacionalidade	BRASILEIRA
Identidade	M – 4.010.917–SSP/MG	CPF	758.729.606-97
Residência:	RUA INSPECTOR JOSÉ APARECIDO, Nº 76, SÃO BENTO, BELO HORIZONTE/MG.		



A empresa **Betaniamed Comercial Eireli - EPP declara**, sob as penas da Lei:

- ❖ O pleno conhecimento das exigências e das obrigações constante no edital de pregão eletrônico e seus respectivos anexos, submetendo a todas as condições nele estipulada, principalmente sendo vencedor da licitação.
- ❖ Que os produtos são de qualidade, fabricados conforme ABNT e ANVISA - (agência nacional de vigilância sanitária), garantindo o cumprimento a legislação sanitária quanto às normas. Garantindo a qualidade, através de bateria de testes para aprovação, feita pela equipe técnica de fábrica, e vistoriada pelo nosso engenheiro técnico pra averiguação e conformidade dos produtos conforme exigência da ANVISA e da ABNT, o mesmo registrado sob o CREA-MG de nº 5976.
- ❖ Sob penas da lei, em especial o art. 299 do Código Penal Brasileiro, que a proposta apresentada pela empresa proponente para participar da licitação que trata o presente edital, foi elaborada de maneira independente pela empresa proponente, que deverá vir no mesmo envelope das propostas.
- ❖ Sob as penas da Lei, que o material ofertado atende todas as especificações exigidas no edital e seus anexos.
- ❖ O comprometo-me a manter, durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na presente licitação e que a validade da proposta será de 60 (SESSENTA) dias, conforme solicitado no edital e que a garantia será por um período de 12 (doze) meses contra defeitos de fabricação, depois de efetuada sua entrega.
- ❖ Nesta oportunidade, temos a declarar, sob as penas da Lei, que tomamos pleno conhecimento dos produtos objeto desta licitação que não possuímos nenhum fato impeditivo para participação deste certame e que nos submetemos a todas as cláusulas e condições previstas neste edital e que entregamos os produtos conforme a solicitação determinada pelo setor de compras e garantimos a entrega em local determinado pelo setor de compras.

**RUA ANTONIO GRAVATA, Nº 80, BAIRRO BETÂNIA
BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS, CEP: 30.570-040
TEL.: (31) 3374-7799 EMAIL: betaniamed@hotmail.com**



BETANIAMED COMERCIAL EIRELI -EPP

CNPJ: 09.560.267/0001-08

INSC. ESTADUAL: 001071076.00-35

❖ Os preços propostos contemplam todas as despesas necessárias para execução do contrato conforme edital de licitação, bem como todos os tributos, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, taxas, fretes, seguros, deslocamentos de pessoal, custos e demais despesas que possam incidir sobre o fornecimento licitado.

❖ Caso sejamos vencedores segue os dados completos da pessoa responsável por assinar o instrumento de contrato que eventualmente seja firmado pelas partes: Sr. Leonardo Antonio Rodrigues Cury, brasileiro, casado, portador do CPF nº 758.729.606-97 e da cédula de identidade CI M4 010.917, sócio diretor, telefone (31) 3374-7799 e-mail betaniamed@hotmail.com, residente e domiciliado na Rua Inspetor José Aparecido, nº 76, São Bento, município de Belo Horizonte/MG.

Declaro que estou habilitado e em condições legais para prestar o serviço a partir da imediata assinatura do contrato. Declaramos que a Validade do registro de preço é de 12 (doze) meses

Os preços contidos nesta proposta incluem todos os custos e despesas, tais como e sem se limitar a: custos diretos e indiretos, tributos incidentes, taxas de administração, materiais, serviços, encargos sociais, seguros, bem como todos os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, fretes e quaisquer outros que incidam direta ou indiretamente na contratação do objeto desta Licitação.

Declaramos que Há pleno acordo com todas as condições estabelecidas no Edital e seus anexos.



BELO HORIZONTE/MG, 23 DE MAIO DE 2024

ATENCIOSAMENTE,

LEONARDO ANTONIO RODRIGUES CURY,
SÓCIO- DIRETOR
RG Nº M - 4.010.917- SSP/MG
CPF nº 758.729.606-97
CRA-MG : 22.028

09.560.267/0001-08
Insc.Est.: 001.071.076-0035
BETANIAMED COMERCIAL EIRELI - EPP
Rua Antonio Gravata, 132
B. Cinquentenário - CEP: 30.570-040
BELO HORIZONTE - MG

BETANIAMED
D
COMERCIAL
LTDA:09560
267000108

Assinado de forma
digital por
BETANIAMED
COMERCIAL
LTDA:09560267000
108
Dados: 2024.05.23
10:47:20 -03'00'

**RUA ANTONIO GRAVATA, Nº 80, BAIRRO BETÂNIA
BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS, CEP: 30.570-040
TEL.: (31) 3374-7799 EMAIL: betaniamed@hotmail.com**

**BETANIAMED COMERCIAL EIRELI -EPP****CNPJ: 09.560.267/0001-08****INSC. ESTADUAL: 001071076.00-35**

ESTADO DO CEARA
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUITERIANOPOLIS
COMISSÃO DE LICITAÇÃO
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 019/2024
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 00007.20240304/0001-46
DATA DA SESSÃO PÚBLICA Dia 23/05/2024 às 09:00 (horário de Brasília)



OBJETO: A escolha da proposta mais vantajosa para REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURAS E EVENTUAIS AQUISIÇÕES DE CADEIRAS E COMPRESSORES ODONTOLÓGICOS, ARMÁRIOS VITRINES E MACAS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE QUITERIANÓPOLIS-CE, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

PLANILHA DE CUSTOS

CUSTOS			
Descrição			Valor (R\$)
A	Preço de custo (incluindo todos os insumos)		R\$ 4.500,00
Descrição		Percentual	Valor (R\$)
B	Mão de obra	8,00%	R\$ 360,00
C	Frete Unitário	10,00%	R\$ 450,00
D	Despesas Fixas	10,00%	R\$ 450,00
E	Total das Despesas	25,00%	R\$ 1.260,00
F	IRPJ	0,00%	R\$ 0,00
G	CSLL	0,00%	R\$ 0,00
H	COFINS	0,00%	R\$ 0,00
I	PIS/PASEP	0,00%	R\$ 0,00
J	CPP	0,00%	R\$ 0,00
K	ISS/ISSQN	0,00%	R\$ 0,00
L	ICMS/ICMS Compensação	0,00%	R\$ 0,00
M	Alíquota efetiva	12,00%	R\$ 1.260,00
N	Custos + Despesas		R\$ 7.020,00
LUCRO			
Descrição		Percentual	Valor (R\$)
O	Preço de Venda Unitário	33,14%	R\$ 3.480,00
Descrição		Percentual	Valor (R\$)
P	Total Unitário		R\$ 10.500,00
Q	Valor total do item		R\$ 105.000,00

BELO HORIZONTE/MG, 23 DE MAIO DE 2024

ATENCIOSAMENTE,

BETANIAMED
COMERCIAL

LTDA:09560267000108

Assinado de forma digital por
BETANIAMED COMERCIAL
LTDA:09560267000108
Dados: 2024.05.23 10:43:32 -03'00'

RUA ANTONIO GRAVATA, Nº 80, BAIRRO BETÂNIA
BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS, CEP: 30.570-040
TEL.: (31) 3374-7799 EMAIL: betaniamed@hotmail.com

RECEBEMOS DE BETANIAMED COMERCIAL LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 18/03/2024 VALOR TOTAL: R\$ 20.210,00 DESTINATÁRIO: MUNICIPIO DE NOVO ORIENTE - RUA PRINCIPAL DEOCLECIANO ARAGAO, 15 CENTRO Novo Oriente-CE

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 7.254

Série 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

BETANIAMED COMERCIAL LTDA

R ANTONIO GRAVATA, 80
CINQUENTENARIO - 30570-040
Belo Horizonte - MG Fone: (31) 3374-6768

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 7.254
Série 1
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3124 0309 5602 6700 0108 5500 1000 0072 5413 8445 7218

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de Mercadoria Adquirida/Recebida de Terceiros

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

131245868979589 - 18/03/2024 10:02:12

INSCRIÇÃO ESTADUAL

001.071.076/0035

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

09.560.267/0001-08

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

MUNICIPIO DE NOVO ORIENTE

ENDEREÇO

RUA PRINCIPAL DEOCLECIANO ARAGAO, 15

MUNICÍPIO

Novo Oriente

CNPJ / CPF

07.982.010/0001-19

CEP

63740-000

UF

CE

FOFEX / FAX

(88) 3629-1712

INSCRIÇÃO ESTADUAL

06920311-3

DATA DA EMISSÃO

18/03/2024

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

18/03/2024

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

10:02:05

FATURA / DUPLICATA

Num.

001

Ver

21/03/2024

Va

R\$ 20.210,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20.210,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA COTIN	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20.210,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

MB DE SOUZA FILHO LTDA

ENDEREÇO

AV GERALDO ROCHA, 1400 ANEXO 1

QUANTIDADE

4

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO (KG)

175,800

PESO LÍQUIDO (KG)

175,800

FRETE POR CONTA

(0) Remetente (CIF)

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

28.197.273/0002-78

MUNICÍPIO

Contagem

UF

MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0042957580039

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS										B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/COSOM	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL						
APP54803	Amalgamador DENTIMIX - Dentemed 220V	90184100	0102	61C2	UN	1	600,00	600,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
APP75501	Autoclave 21 Litros Dentemed	84198110	0102	61C2	UN	1	5.100,00	5.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
APP16605	Mochô Odontológico Silver	94021000	0102	61C2	UN	1	410,00	410,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
116050601	Refletor multifacetado com lâmpada halógena ou LED e protetor fechado tipo bolha do espelho	90184999	0102	61C2	UN	1	1.500,00	1.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
APP22703	Compressor 40 Litros - Dentemed 220V	84148019	0102	61C2	UN	1	2.100,00	2.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
APP10101	Cadeira Odontológica Prime 5 Cart	90184999	0102	61C2	UN	1	10.500,00	10.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Email do Destinatário: fiscal@dentemed-app.com; Inf. Contribuinte: DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL AGENCIA 1229-7 C/C: 124000-5. RECLAMAÇÕES NO PRAZO MÁXIMO DE 24 HORAS. ALVARÁ SANITÁRIO: 2019092672 AFE:8047941. "Impossibilidade de Cobrança do DIFAL, por força de decisão do STF na ADI 5469/DF e no RE 1287019/DF". EMPENHO 79.2024.01.19.06383; I-Documento emitido por MEI, ME ou EPP, optante pelo Simples Nacional. II-Não gera direito a crédito fiscal de IPI.; Produto destinado a Consumidor Final.;

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE DENTEMED EQUIPAMENTOS ODONTOLOGICOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 28/12/2023 VALOR TOTAL: R\$ 281.400,00 DESTINATÁRIO: BETANIAMED COMERCIAL EIRELI - RUA ANTONIO GRAVATA, 136 BETANIA Belo Horizonte-MG

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 17.084

Série 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

DENTEMED EQUIPAMENTOS ODONTOLOGICOS LTDA

R ANTONIO GRAVATA, 136 - A

BETANIA - 30570-040

Belo Horizonte - MG Fone: (31) 3374-6768

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº 17.084

Série 1

Folha 1/1

CRAVE DE ACESSO

3123 1207 8970 3900 0100 5500 1000 0170 8419 6389 3483

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de Producao do Estabelecimento

131235747700442 - 28/12/2023 17:42:16

INSCRIÇÃO ESTADUAL

001.005.921/0010

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

07.897.039/0001-00

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

BETANIAMED COMERCIAL EIRELI

CNPJ / CPF

09.560.267/0001-08

DATA DA EMISSÃO

28/12/2023

ENDEREÇO

RUA ANTONIO GRAVATA, 136

BETANIA

30570-040

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

28/12/2023

MUNICÍPIO

Belo Horizonte

UF

MG

FONE / FAX

1.071.076/0035

INSCRIÇÃO ESTADUAL

17:42:13

FATURA / DUPLICATA

Num.

001

Ver

28/12/2023

Va

R\$ 281.400,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
281.400,00	50.652,00	0,00	0,00	0,00	1.829,10	281.400,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA CFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	9.952,80	0,00	9.952,80	8.442,00	281.400,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PRETE POR CONTA

(9) Sem Frete

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO (KG)

PESO LÍQUIDO (KG)

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	Q/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
552	CONJUNTO ODONTOLÓGICO	90184999	000	5101	UN	40	4.500,00	180.000,00	180.000,00	32.400,00	4.680,00	18,00	2,60
2	CANETA DE ALTA ROTACAO	90184999	000	5101	UN	230	190,00	43.700,00	43.700,00	7.866,00	2.272,40	18,00	5,20
1398	APARELHO FOTOPOLIMERIZADOR ODONTOLÓGICO SEM FIO	90184999	000	5101	UN	70	190,00	13.300,00	13.300,00	2.394,00	691,60	18,00	5,20
38	CONTRA ANGULO BAIXA ROTACAO	90184999	000	5101	UN	140	10,00	15.400,00	15.400,00	2.772,00	800,80	18,00	5,20
58	MICRO MOTOR BAIXA ROTACAO	90184100	000	5101	UN	120	10,00	13.200,00	13.200,00	2.376,00	686,40	18,00	5,20
169	APARELHO ULTRASSOM C/JATO DE BICARBONATO DENTEMED	90184999	000	5101	UN	20	790,00	15.800,00	15.800,00	2.844,00	821,60	18,00	5,20



DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Email do Destinatario: camillabhdental@hotmail.com

Inf. Contribuinte: RECLAMAÇÕES NO PRAZO MÁXIMO DE 24 HORAS. Operações com pagamento do imposto diferido REGIME ESPECIAL e-PTA-RE no 45.009012023-28. - Operações com pagamento do imposto diferido.

RESERVADO AO FISCO

JOSE
RUFINO
DA SILVA
NETO:456
69163320

Assinado de forma
digital por JOSE
RUFINO DA SILVA
NETO:45669163320
Dados: 2024.05.23
14:34:44 -03'00'

**PROHOSPITAL COMERCIO HOLANDA
LTDA**
09.485.574/0001-71



PROPOSTA READEQUADA

Dados do Processo

Município: Quiterianópolis / CE **Unidade gestora:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Número do processo: 00007.20240304/0001-46 **Modalidade:** Pregão Eletrônico
Número do certame: 019/2024 **Data da abertura:** 23/05/2024 às 09:00

Dados do Fornecedor

Razão social: PROHOSPITAL COMERCIO HOLANDA LTDA **Telefone:** 8534523100
CNPJ/MF: 09.485.574/0001-71 **E-mail:** prohospital@prohospital.com.br
Endereço: AVENIDA CAPITÃO HUGO BEZERRA, 181, 181, BARROSO, Fortaleza / CE - CEP: 60.862-730

Dados da Proposta de Preços

6 - MACA GINECOLÓGICA

Especificação: MACA GINECOLÓGICA COM AS SEGUINTE ESPECIFICAÇÕES: MACA GINECOLÓGICA COM ARMAÇÃO E GAVETA EM PINTURA EPÓXI, LEITO MÓVEL TOTALMENTE ESTOFADO EM CORVIN. ACOMPANHA PAR DE PORTAS-COXA ESTOFADO COM HASTE EM AÇO ZINCADO E SUPORTE PARA BALDE EM PINTURA EPÓXI. DIMENSÕES EXTERNAS APROXIMADAS: 1,82 M COMPR. X 51,5 CM LARGURA X 89 CM ALT. PESO: 30 KG GARANTIA DE 01 ANO.

Quantidade: 30,0 **Unidade:** Unidade
Valor ofertado: R\$ 931,89 **Valor total:** R\$ 27.956,70
Fabricante/Marca: TM **Modelo:** TM
Valor de referência: R\$ 2.684,58

Total geral da proposta: R\$ 27.956,70 (vinte e sete mil, novecentos e cinquenta e seis reais e setenta centavos)

Dados de Registro da Proposta:

Data de finalização do registro da proposta: 23 de Maio de 2024 às 14:34

Dados do Usuário:

Usuário logado como: PROHOSPITAL **E-mail:** prohospital@prohospital.com.br
CPF/MF: 09.485.574/0001-71

AVENIDA CAPITÃO HUGO BEZERRA, 181, 181, BARROSO, Fortaleza / CE - CEP: 60.862-730.



**PROHOSPITAL COMERCIO HOLANDA
LTDA**

09.485.574/0001-71

JOSE RUFINO DA
SILVA

NETO:45669163320

Assinado de forma digital
por JOSE RUFINO DA SILVA
NETO:45669163320
Dados: 2024.05.23 14:34:34
-03'00'

PROHOSPITAL COMERCIO HOLANDA LTDA

CNPJ/MF: 09.485.574/0001-71



ANTONIO L. B. ALVES
11.539.841/0001-98



PROPOSTA READEQUADA

Dados do Processo

Município: Quiterianópolis / CE

Unidade gestora: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Número do processo: 00007.20240304/0001-46

Modalidade: Pregão Eletrônico

Número do certame: 019/2024

Data da abertura: 23/05/2024 às 09:00

Dados do Fornecedor

Razão social: ANTONIO L. B. ALVES

Telefone: -- / (85) 9988-7996

CNPJ/MF: 11.539.841/0001-98

E-mail: leobraga82@hotmail.com

Endereço: AV GERALDO LOPES, 708, MORADA NOVA, Acaraú / CE - CEP: 62.580-000

Dados da Proposta de Preços

2 - COMPRESSOR ODONTOLÓGICO 40L

Especificação: COMPRESSOR ODONTOLÓGICO - CAPACIDADE RESERVATÓRIO 40 LITROS; POTÊNCIA 1 A 1,5 HP; CONSUMO 06 A 07 PÉS; PRESSÃO MÁXIMA: 120 PSI. PRESSÃO MÍNIMA: 80 PSI (0,55Mpa). RESERVATÓRIO DE AR CERTIFICADO PELO INMETRO

Quantidade: 10,0

Unidade: Unidade

Valor ofertado: R\$ 3.578,50

Valor total: R\$ 35.785,00

Fabricante/Marca: TEKNA

Modelo: --

Valor de referência: R\$ 3.578,50

Total geral da proposta: R\$ 35.785,00 (trinta e cinco mil, setecentos e oitenta e cinco reais)

Dados de Registro da Proposta:

Data de finalização do registro da proposta: 27 de Maio de 2024 às 08:38

Dados do Usuário:

Usuário logado como: ANTONIO

E-mail: leobraga82@hotmail.com

CPF/MF: 11.539.841/0001-98

ANTONIO L. B. ALVES
CNPJ/MF: 11.539.841/0001-98

Assinado digitalmente por
ANTONIO LEONARDO
BRAGA ALVES:96273402353
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, OU=RFB e-CPF A3, OU=(EM BRANCO), OU=34052376000161, OU=videoconferencia, CN=ANTONIO LEONARDO BRAGA ALVES:96273402353
Razão: Eu sou o autor deste documento.
Localização:
Data: 2024.05.27
08:48:10
-03'00'
Foxit PDF Reader Versão:
2024.1.0

ANTONIO
LEONARDO
O BRAGA
ALVES:96
27340235
3

AV GERALDO LOPES, 708, MORADA NOVA, Acaraú / CE - CEP: 62.580-000.

Fortaleza-CE, 23 de maio de 2024.

A Comissão de Pregão da Prefeitura Municipal de Quiterianópolis - CE
Ref.: PE Nº 019/2024

Prezados,
Seguem os cálculos de custo dos produtos referentes ao Item 06, comprovando a exequibilidade dos mesmos.



PREFEITURA MUNICIPAL DE QUITERIANÓPOLIS - PREGÃO ELETRÔNICO PE 019/2024
FORMATÇÃO DE PREÇOS

ITEM	QTD	UNID	VALOR TOTAL	VALOR UNITÁRIO	COMISSÃO	DESP. QUITERIANÓPOLIS	LUCRO
6	30	UNO	R\$ 690,00	R\$ 23,00	9,32	84,00	94,85
			R\$ 27.986,70				
			R\$ 27.986,70				

JOSE RUFINO Assinado de forma
digital por JOSE
DA SILVA RUFINO DA SILVA
NETO:45669163320
Dados: 2024.05.23
10:26:32 -03'00'





CNPJ: 51.477.402/0001-12 INSC ESTADUAL: 071463666 INSCR MUNICIPAL: 200028104
RAZÃO SOCIAL: IZZY DISTR DE MATERIAL MÉDICO, ODONT E LABORATORIAL LTDA
ENDEREÇO: ROD. QUARTO ANEL VIÁRIO, 3917, TAMATANDUBA - EUSÉBIO, 61.768-840
E-MAIL: IZZY.DISTRIBUIDORA@GMAIL.COM TELEFONE: (85)4042-6028

À
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUITERIANÓPOLIS
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 019/2024
DATA DE ABERTURA: 23 DE MAIO DE 2024 ÀS 09H00MIN.

PELA PRESENTE DECLARAMOS INTEIRA SUBMISSÃO AOS PRECEITOS LEGAIS EM VIGOR, ESPECIALMENTE OS DA LEI FEDERAL Nº. 14.133/2021, BEM COMO ÀS CLÁUSULAS E CONDIÇÕES DO PROCESSO DE PREGÃO ELETRÔNICO Nº 019/2024.

OBJETO: REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURAS E EVENTUAIS AQUISIÇÕES DE CADEIRAS E COMPRESSORES ODONTOLÓGICOS, ARMÁRIOS VITRINES E MACAS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE QUITERIANÓPOLIS-CE.

RAZÃO SOCIAL: IZZY DISTRIBUIDORA DE MATERIAL MÉDICO, ODONTOLÓGICO E LABORATORIAL LTDA
ENDEREÇO: ROD. QUARTO ANEL VIÁRIO, 3917, TAMATANDUBA - EUSÉBIO, 61.768-840
CNPJ: 51.477.402/0001-12 INSC ESTADUAL: 071463666 INSCR MUNICIPAL: 200028104
EMAIL: IZZY.DISTRIBUIDORA@GMAIL.COM TELEFONE: (85) 4042-6028
BANCO SANTANDER 33 - AG: 5386 / CC: 34161 - 4



PROPOSTA DE PREÇOS

ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANT.	MARCA	V. UNIT	V. UNIT. EXTENSO	V. TOTAL	V. TOTAL EXTENSO
3	ARMÁRIO VITRINE. ARMÁRIO VITRINE, MATERIAL AÇO INOXIDÁVEL, MATERIAL PORTA PORTA EM VIDRO TRANSPARENTE MÍN. 3MM ESPESSURA, MATERIAL PRATELEIRAS 3 PRATELEIRAS VIDRO CRISTAL C/ MÍN. 3MM ESPESSURA, QUANTIDADE PORTAS 2 PORTAS C/ FECHADURA TIPO YALE C/ CHAVES UN, ALTURA 1,50 M, LARGURA 0,50, PROFUNDIDADE 0,40 M, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS ESTRUTURA EM AÇO C/CANTOS ARREDONDADOS, TIPO PRATELEIRAS PRATELEIRAS ALTURA REGULÁVEL, COMPONENTES ADICIONAIS TETO/FUNDO CHAPA AÇO Nº20,PÉS C/PONTEIRA BORRACHA	UNIDADE	30	TUBO MED	R\$ 765,00	setecentos e sessenta e cinco reais	R\$ 22.950,00	vinte e dois mil, novecentos e cinquenta reais
VALOR TOTAL DA PROPOSTA		vinte e dois mil, novecentos e cinquenta reais					R\$	22.950,00

VALOR TOTAL DA PROPOSTA	R\$ 22.950,00
vinte e dois mil, novecentos e cinquenta reais	

PRAZO DE VALIDADE DA PROPOSTA: 60 (SESSENTA) DIAS.

PRAZO DE ENTREGA: CONFORME OS TERMOS DO EDITAL.

DECLARAMOS QUE NÃO OCORREU FATO QUE NOS IMPEÇA DE PARTICIPAR DO MENCIONADO PROCESSO DE LICITAÇÃO.

DECLARAMOS, AINDA, QUE EM NOSSA PROPOSTA OS VALORES APRESENTADOS ENGLOBALAM TODAS AS DESPESAS COM TRIBUTOS, IMPOSTOS, CONTRIBUIÇÕES FISCAIS, PARAFISCAIS OU TAXAS, INCLUSIVE, PORVENTURA, COM SERVIÇOS DE TERCEIROS, QUE INCIDAM DIRETA OU INDIRETAMENTE NO VALOR DOS PRODUTOS/MATERIAIS COTADOS QUE VENHAM A ONERAR O OBJETO DESTA CONTRATAÇÃO.

ASSUMIMOS O COMPROMISSO DE BEM E FIELMENTE EXECUTAR A ENTREGA DOS PRODUTOS ESPECIFICADOS NO ANEXO I.

EUSÉBIO/CE, 23 DE MAIO DE 2024.

ISABELLE CAVALCANTE
GONCALVES:039808173
50
Assinado de forma digital por
ISABELLE CAVALCANTE
GONCALVES:03980817350
Dados: 2024.05.23 10:35:50
+03'00'



PROPOSTA COMERCIAL

A
Prefeitura Municipal de Quiterianópolis-CE

Ref.: Pregão Eletrônico n°. 019/2024

Empresa: C E C IMPORTAÇÃO E COMERCIO DE PRODUTOS MÉDICOS LTDA - EPP			
CNPJ: 24.864.422/0001-73		Inscrição Estadual: 9072239579	
Endereço: Av.Brasil, Nº468, Ivaiporã-PR		Bairro: Centro	CEP: 86870-000
Telefone: (43) 3126-9000		E-mail: parana.med@hotmail.com	
Banco: Banco do Brasil		Agência: 2842-8	Conta Corrente: 19730-0
Representante Legal: Carlos Eduardo Carvalho		Cargo: Proprietário	
RG: 7.793.323-9 SSP PR		CPF: 007.976.549-17	
Endereço: Rua Antônio Grola, nº704		Cidade: Lunardelli / Paraná	
Naturalidade: Lunardelli - PR		Nacionalidade: Brasileiro	



C E C IMPORTAÇÃO E COMERCIO DE PRODUTOS MÉDICOS LTDA - EPP
PARANAMED EQUIPAMENTOS MÉDICOS
CNPJ: 24.864.422/0001-73
Inscrição Estadual: 90722395-79
Endereço: Av. Brasil, Nº 468, Centro, Ivaiporã - PR
Telefone: (43) 3771-0023
Eduardo ou José Mendes



Item	Descrição	Qtd	Marca/Modelo	Valor Unitário	Valor Total
02	COMPRESSOR ODONTOLÓGICO 40L compressor odontológico - capacidade reservatório 40 litros; potência 1 a 1,5 hp; consumo 06 a 07 pés; pressão máxima: 120 psi. pressão mínima: 80 psi (0,55mpa). reservatório de ar certificado pelo inmetro	10,00	COMPBRASIL-50L	R\$ 2.350,99	R\$23.509,90

VALOR TOTAL R\$ 23.509,90 (VINTE E TRÊS MIL, QUINHENTOS E NOVE REAIS E NOVENTA CENTAVOS)

Validade da Proposta: Conforme o edital
Prazo de Entrega: Conforme o Edital.

IVAIPORÁ- PR, 23 DE MAIO DE 2024.

24.864.422/0001-73
C E C IMPORTAÇÃO E COMÉRCIO DE
PRODUTOS MÉDICOS LTDA - EPP
Av. Brasil, 468
Centro - CEP 86.870-000
Ivaiporã - PR

CARLOS EDUARDO CARVALHO
CNPJ: 24.864.422/0001-73
CPF: 007.976.549-17
RG: 7.793.323-9

C E C IMPORTAÇÃO E COMERCIO DE PRODUTOS MÉDICOS LTDA - EPP
PARANAMED EQUIPAMENTOS MÉDICOS
CNPJ: 24.864.422/0001-73
Inscrição Estadual: 90722395-79
Endereço: Av. Brasil, Nº 468, Centro, Ivaiporã - PR
Telefone: (43) 3771-0023
Eduardo ou José Mendes





PLANILHA DE CUSTOS

A
Prefeitura Municipal de Quitériaopolis



DESCRIÇÃO – COMPRESSOR item 02	%	valor
Custo		1.467,01
Frete	4,00%	-----
IRPJ	1,00%	-----
CSLL	1,00%	-----
COFINS	3,50%	-----
PIS/PASEP	0,50%	-----
ICMS/ICMS Compensação	2,00%	-----
IPI	11%	-----
CUSTO TOTAL		1.880,79

IVAIPORÃ- PR, 23 DE MAIO DE 2024



C E C IMPORTAÇÃO E COMERCIO DE PRODUTOS MÉDICOS LTDA - EPP
PARANAMED EQUIPAMENTOS MÉDICOS
CNPJ: 24.864.422/0001-73
Inscrição Estadual: 90722395-79
Endereço: Av. Brasil, Nº 468, Centro, Ivaiporã - PR
Telefone: (43) 3771-0023
Eduardo



PROPOSTA COMERCIAL

À
Prefeitura Municipal de Quiterianópolis-CE

Ref.: Pregão Eletrônico nº . 019/2024

Empresa: C E C IMPORTAÇÃO E COMERCIO DE PRODUTOS MÉDICOS LTDA - EPP			
CNPJ: 24.864.422/0001-73		Inscrição Estadual: 9072239579	
Endereço: Av.Brasil, Nº468, Ivaiporã-PR		Bairro: Centro	CEP: 86870-000
Telefone: (43) 3126-9000		E-mail: parana.med@hotmail.com	
Banco: Banco do Brasil		Agência: 2842-8	Conta Corrente: 19730-0
Representante Legal: Carlos Eduardo Carvalho		Cargo: Proprietário	
RG: 7.793.323-9 SSP PR		CPF: 007.976.549-17	
Endereço: Rua Antônio Grola, nº704		Cidade: Lunardelli / Paraná	
Naturalidade: Lunardelli - PR		Nacionalidade: Brasileiro	

C E C IMPORTAÇÃO E COMERCIO DE PRODUTOS MÉDICOS LTDA - EPP

PARANAMED EQUIPAMENTOS MÉDICOS

CNPJ: 24.864.422/0001-73

Inscrição Estadual: 90722395-79

Endereço: Av. Brasil, Nº 468, Centro, Ivaiporã - PR

Telefone: (43) 3771-0023

Eduardo ou José Mendes





Item	Descrição	Qtd	Marca/Modelo	Valor Unitário	Valor Total
02	COMPRESSOR ODONTOLÓGICO 40L compressor odontológico - capacidade reservatório 40 litros; potência 1 a 1,5 hp; consumo 06 a 07 pés; pressão máxima: 120psi. pressão mínima: 80 psi (0,55mpa). reservatório de ar certificado pelo inmetro	10,00	COMPBRASIL-50L	R\$6.000,00	R\$60.000,00
4	MACA HOSPITALAR maca hospitalar; estrutura em aço inoxidável tubular, capacid. de ate 150 kg.c/; leito em chapa de aço inoxidável 0,75mm, com regulagem na cabeceira através de cremalheira; rodas giratorias de borracha macica, freio de segurancia; dimensoes: minimas externas 2,00 x 0,63; acompanha colchonete de 6cm de espessura, encapado c/ material impermeavel, sem costuras e sem zipper	30,00	SALUTEM-S-0400-A	R\$1.600,00	R\$48.000,00
5	MACA PARA EXAMES maca para exames: maca de exame clinico simples estrutura tubular em aço redondo, leito estofado revestido em couvin nacor preta ou azul, cabeceira reclinável em até 4 posições através de cremalheira, suporte para papel. pés com ponteiros plásticos. pintura eletrostática a pó epóxi. dimensões: 1,85m comprimento x 0,55m largura x 0,80m altura.	30,00	SALUTEM-S-0440-X	R\$1.200,00	R\$36.000,00
12	COMPRESSOR ODONTOLÓGICO 40L COMPRESSOR ODONTOLÓGICO - CAPACIDADE RESERVATÓRIO 40 LITROS; POTÊNCIA 1 A 1,5 HP; CONSUMO 06 A 07 PÉS; PRESSÃO MÁXIMA: 120 PSI. PRESSÃO MÍNIMA: 80 PSI (0,55Mpa). RESERVATÓRIO DE AR CERTIFICADO PELO INMETRO	10.0	COMPBRASIL-50L	R\$6.000,00	R\$60.000,00
14	MACA HOSPITALAR MACA HOSPITALAR; ESTRUTURA EM AÇO INOXIDÁVEL TUBULAR, CAPACID. DE ATE 150 KG.C/; LEITO EM CHAPA DE AÇO INOXIDÁVEL 0,75MM, COM REGULAGEM NA CABECEIRA ATRAVES DE CREMALHEIRA; RODAS GIRATORIAS DE BORRACHA MACICA, FREIO DE SEGURANCA; DIMENSOES: MINIMAS EXTERNAS 2,00 X 0,63; ACOMPANHA COLCHONETE DE 6CM DE ESPESSURA, ENCAPADO C/ MATERIAL IMPERMEAVEL, SEM COSTURAS E SEM ZIPER	30.0	SALUTEM-S-0400-A	R\$1.600,00	R\$48.000,00
15	MACA PARA EXAMES MACA PARA EXAMES: MACA DE EXAME CLINICO SIMPLES ESTRUTURA TUBULAR EM AÇO REDONDO, LEITO ESTOFADO REVESTIDO EM COURVIN	30.0	SALUTEM-S-0440-X	R\$1.200,00	R\$36.000,00

CE E C IMPORTAÇÃO E COMERCIO DE PRODUTOS MÉDICOS LTDA - EPP
PARANAMED EQUIPAMENTOS MÉDICOS

CNPJ: 24.864.422/0001-73

Inscrição Estadual: 90722395-79

Endereço: Av. Brasil, Nº 468, Centro, Ivaiporã - PR

Telefone: (43) 3771-0023

Eduardo ou José Mendes





	NA COR PRETA OU AZUL, CABECEIRA RECLINÁVEL EM ATÉ 4 POSIÇÕES ATRAVÉS DE CREMALHEIRA, SUPORTE PARA PAPEL. PÉS COM PONTEIRAS PLÁSTICAS. PINTURA ELETROSTÁTICA A PÓ EPÓXI. DIMENSÕES: 1,85M COMPRIMENTO X 0,55M LARGURA X 0,80M ALTURA.			
--	--	--	--	--

VALOR TOTAL R\$ 288.000,00 (DUZENTOS E OITENTA E OITO MIL REAIS)

Validade da Proposta: Conforme o edital

Prazo de Entrega: Conforme o Edital.

IVAIPORÃ- PR, 22 DE MAIO DE 2024.

24.864.422/0001-73

C E C IMPORTAÇÃO E COMÉRCIO DE
PRODUTOS MÉDICOS LTDA - EPP

Av. Brasil, 468
Centro - CEP 86.870-000

Ivaiporã - PR

CARLOS EDUARDO CARVALHO

CNPJ: 24.864.422/0001-73

CPF: 007.976.549-17

RG: 7.793.323-9

C E C IMPORTAÇÃO E COMÉRCIO DE PRODUTOS MÉDICOS LTDA - EPP
PARANAMED EQUIPAMENTOS MÉDICOS

CNPJ: 24.864.422/0001-73

Inscrição Estadual: 90722395-79

Endereço: Av. Brasil, Nº 468, Centro, Ivaiporã - PR

Telefone: (43) 3771-0023

Eduardo ou José Mendes

