



AO  
ESTADO DO CEARÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUITERIANÓPOLIS/CE  
PREGÃO ELETRÔNICO N° 045/2021  
DATA DE ABERTURA DA SESSÃO: DIA 19 DE NOVEMBRO DE 2021 - ÀS 09 HORAS.  
OBJETO: Registro de preços para futuras e eventuais aquisições de equipamentos e material permanente para as unidades básicas de saúde do município de Quiterianópolis/CE.

### PROPOSTA COMERCIAL

Prezados (a) senhores (a):

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

Item	Descritivo, Modelo, Marca, Fabric., Proced. e RMS	Unid.	Qte.	Valor Unit.	Valor Total
03	<p><b>CADEIRA ODONTOLÓGICA COMPLETA - (Equipo/sugador/refletor) 03 terminais comando de cadeira de pedal (Três programações de trabalho com volta automática á posição zero) cuba em porcelana / cerâmica (profunda removível e com ralo para retenção de sólidos e cobertura para evitar respingos) possuindo micro motor, seringa triplice, peça reta, contra ângulo, caneta de rotação, cabeceira, unidade auxiliar(sugador) refletor ,mocho, equipo tipo CART (montado sobre quatro rodízios com banda de rodagem em poliuretano, proporcionando grande durabilidade movimentação ágil e suave, cor branca, com garantia mínima de 12meses contra defeito de fabricação.</b></p> <p>MODELO: CONJUNTO ODONTOLÓGICO MAGNUS PRIME CART (Ambidestro) + Acessórios e opcionais inclusos para atendimento na integra da especificação do edital, conforme segue:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Cuba Porcelana / Cerâmica (Unidade Auxiliar)</li><li>2. Mocho Magnus Prata Anatômico</li><li>3. 01(Uma) Caneta de Alta Rotação Prime CX207 PB - RMS: 80349600009</li><li>4. 01(Um) Micromotor Prime Cx235 (Refrigeração externa) - RMS: 80349609006</li><li>5. 01(Um) Contra Ângulo Prime Cx235 (Refrigeração externa) - RMS: 80349609005</li><li>6. 01(Uma) Peça Reta Prime Cx235</li></ol>	UND	02	RS 10.200,00 (DEZ MIL E DUZENTOS REAIS)	RS 20.400,00 (VINTE MIL E QUATROCENTOS REAIS)

*(Handwritten marks: a star, a dollar sign, and a signature)*

**MIAMIMED PRODUTOS ODONTOLÓGICOS LTDA**  
CNPJ: 38.259.748/0001-86 - INSC. EST.: 003824290.00-86  
Rua Cipriano de Carvalho, nº 195, Cinquentenário, CEP 30.570-020, Belo Horizonte/MG  
Telefone (31) 3374-6768 - Email: [miamimed.licitacao@hotmail.com](mailto:miamimed.licitacao@hotmail.com)

	(Refrigeração externa) - RMS: 80349609007 COR DO ESTOFAMENTO: A COMBINAR MARCA: DENTEMED FABRICANTE: DENTEMED EQUIP. ODONT.				
04	FOTOPOLIMERIZADOR DE RESINA - Sem fio e sem radiômetro, luz de led no mínimo quatro modos de tempo de trabalho 10,20,30,40, segundos. potência mínima da luz 1500mW/cm, com garantia mínima de 12 meses contra defeito de fabricação.  MODELO: PRIME LED MARCA: DENTEMED FABRICANTE: DENTEMED PROCEDÊNCIA NACIONAL REGISTRO DA ANVISA: 80349609004	UND	02	RS 360,00 (TREZENTOS E SESSENTA REAIS)	RS 720,00 (SETECENTOS E VINTE REAIS)
07	COMPRESSOR ODONTOLÓGICO - Capacidade reservatório 30 a 39 L. potencia 1 a 1,5hp. Consumo 6ª 7 pés isento de óleo. Voltagem: 110 ou 220, com garantia mínima de 12 meses contra defeito de fabricação.  MODELO: PRIME AIR 50 - 110V OU 220V MARCA: DENTEMED FABRICANTE: DENTEMED PROCEDENCIA NACIONAL RMS: DISPENSADO DE REGISTRO NA ANVISA (NÃO CONSIDERADO PRODUTO PARA SAÚDE CONFORME PARAGRAFO 2º ART. 2º- IV. DA RDC 260/02).	UND	02	RS 2.280,00 (DOIS MIL, DUZENTOS E OITENTA REAIS)	RS 4.560,00 (QUATRO MIL, QUINHENTOS E SESSENTA REAIS)

**VALOR TOTAL DA PROPOSTA: ..... RS 25.680,00**  
**(- VINTE E CINCO MIL, SEISCENTOS E OITENTA REAIS -)**

**CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO:**

Validade da proposta:	<b>60 (SESSENTA) DIAS - CONFORME EDITAL</b>
Condições de pagamento	<b>CONFORME EDITAL</b>
Prazo de entrega:	<b>CONFORME EDITAL</b>
Local de entrega:	<b>CONFORME EDITAL</b>
Garantia	<b>CONFORME EDITAL</b>
Frete / impostos:	<b>INCLUSOS</b>
Assistência técnica	<b>EM TODO TERRITÓRIO BRASILEIRO – CONFORME EDITAL.</b>

**DADOS BANCÁRIOS:**

**MIAMIMED PRODUTOS ODONTOLÓGICOS LTDA**  
**CNPJ: 38.259.748/0001-86 - INSC. EST.: 003824290.00-86**  
**Rua Cipriano de Carvalho, nº 195, Cinquentenário, CEP 30.570-020, Belo Horizonte/MG**  
**Telefone (31) 3374-6768 - Email: [miamimed.licitacao@hotmail.com](mailto:miamimed.licitacao@hotmail.com)**



Banco	<b>BANCO DO BRASIL</b>
Agencia	<b>Ag 1229-7</b>
Conta Corrente	<b>Cc 69802-4</b>

**DADOS DA EMPRESA PARA FORMULAÇÃO DE CONTRATO:**

Empresa	<b>MiamiMed Produtos Odontológicos Ltda</b>		
CNPJ:	<b>38.259.748/0001-86</b>	Insc. Estadual:	<b>003824290.00-86</b>
Endereço	<b>R CIPRIANO DE CARVALHO, n°195, Bairro Cinquentenário, CEP 30.570-020, Belo Horizonte</b>		
Telefones	<b>(31) 3374-6768/ (31) 9105-5435</b>		
Email:	<b>miamimed.licitacao@hotmail.com</b>		

**RESPONSÁVEL PELA ASSINATURA:**

Nome do Signatário	<b>CRISTIANO HENRIQUE RODRIGUES CURY</b>		
Função	<b>PROCURADOR OUTORGADO</b>		
Estado civil	<b>CASADO</b>	Nacionalidade	<b>BRASILEIRA</b>
Identidade	<b>MG 6.066-360 - SSP/MG</b>	CPF	<b>993.547.726-68</b>
Residência:	<b>RUA INSPECTOR JOSÉ APARECIDO, N° 76, SÃO BENTO, CEP 30.350-730, BELO HORIZONTE/MG.</b>		

A empresa **Miamimed Produtos Odontológicos Ltda declara**, sob as penas da Lei:

❖ O pleno conhecimento das exigências e das obrigações constante no edital de pregão presencial 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 para 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.

*(Handwritten signatures and initials)*

**MIAMIMED PRODUTOS ODONTOLÓGICOS LTDA**  
**CNPJ: 38.259.748/0001-86 - INSC. EST.: 003824290.00-86**  
**Rua Cipriano de Carvalho, n° 195, Cinquentenário, CEP 30.570-020, Belo Horizonte/MG**  
**Telefone (31) 3374-6768 - Email: [miamimed.licitacao@hotmail.com](mailto:miamimed.licitacao@hotmail.com)**



❖ 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.

❖ 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: **CRISTIANO HENRIQUE RODRIGUES CURY**, brasileiro, casado, portador do CPF nº **993.547.726-68** e da cédula de identidade **MG 6.066-360 - SSP/MG**, procurador outorgado, telefone **(31) 3374-6768/ (31) 9105-5435**, e-mail **miamimed.licitacao@hotmail.com**, residente e domiciliado na Rua Inspetor José Aparecido, nº 76, São Bento, município de Belo Horizonte/MG.

❖ Declaramos que examinamos, conhecemos e nos submetemos a todas as condições contidas neste Pregão, bem como verificamos todas as especificações nele contidas, não havendo qualquer discrepância nas informações e/ou documentos que dele fazem parte.

❖ Declaramos, também, que os produtos cotados atendem plenamente todas as especificações constantes do anexo I e os preços contidos nesta proposta incluem todos os custos e despesas, tais como custos diretos e indiretos, tributos incidentes, taxa de administração, lucro e outros custos necessários ao cumprimento integral do objeto deste edital e seus anexos.

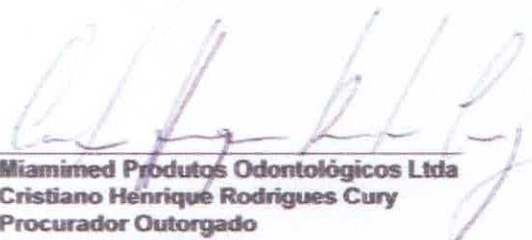
❖ Declaramos para todos os efeitos legais que, ao apresentar esta proposta, com os preços e prazos acima indicados, estamos de pleno acordo com as condições gerais e especiais estabelecidas para esta licitação, as quais nos submetemos incondicional e integralmente.

❖ Declaramos também que até a presente data inexistem fatos impeditivos a participação desta empresa ao presente certame licitatório, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

❖ Quaisquer tributos, custos e despesas, diretos ou indiretos, omitidos da proposta ou incorretamente cotados, serão considerados como inclusos nos preços, não sendo considerados pleitos de acréscimos, a esse ou qualquer título.

**BELO HORIZONTE/MG, 20 DE NOVEMBRO DE 2021.**

**ATENCIOSAMENTE,**

  
**Miamimed Produtos Odontológicos Ltda**  
**Cristiano Henrique Rodrigues Cury**  
**Procurador Outorgado**  
**CPF: 993.547.726-68**  
**MG: 6.066-360**

**38 259 748 / 0001-86**  
LE.: 003.824.290.00-86  
MIAMIMED PRODUTOS ODONTOLÓGICOS LTDA.  
Rua Cipriano de Carvalho, 195  
B. Cinquentenário - CEP 30570-020  
BELO HORIZONTE - MG

**MIAMIMED PRODUTOS ODONTOLÓGICOS LTDA**  
**CNPJ: 38.259.748/0001-86 - INSC. EST.: 003824290.00-86**  
**Rua Cipriano de Carvalho, nº 195, Cinquentenário, CEP 30.570-020, Belo Horizonte/MG**  
**Telefone (31) 3374-6768 - Email: [miamimed.licitacao@hotmail.com](mailto:miamimed.licitacao@hotmail.com)**