



**LEQUE - ASS. CONSULT. E PREST. DE  
SERV. LTDA  
86.797.131/0001-67**

**PROPOSTA REGISTRADA**

**Dados do Processo**

Município: Salitre / CE  
Número do processo: 006/2025-DL  
Número do certame: 006/2025-DL  
Unidade gestora: Secretaria de Saúde  
Modalidade: Dispensa Eletrônica  
Data da abertura: 06/02/2025 às 09:00

**Dados do Fornecedor**

Razão social: LEQUE - ASS. CONSULT. E PREST. DE  
SERV. LTDA  
CNPJ/MF: 86.797.131/0001-67  
Endereço: Rua João Brígido, 1381, Joaquim Távora, Fortaleza / CE - CEP: 60.135-080  
Telefone: \*\*\*\* / (85) 9985-7135  
E-mail: lequeassessoria@hotmail.com

**Dados das Declarações**

**DECLARAÇÃO DE ANEXAÇÃO DE DOCUMENTOS** SIM  
Declaro sob as penas da lei, que anexe todos documentos solicitado para a minha habilitação no presente processo licitatório, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

**Declaração de conhecimento de informações** SIM  
Declaração do fornecedor atestando que conhece todas as informações e condições locais para o cumprimento das obrigações objeto da contratação.

**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 VI do art. 68 da Lei nº 14.133, de abril de 2021, 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

Rua João Brígido, 1381, Joaquim Távora, Fortaleza / CE - CEP: 60.135-080.



**LEQUE - ASS. CONSULT. E PREST. DE  
SERV. LTDA  
86.797.131/0001-67**

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 DE RESERVA DE CARGOS** SIM

Declaro, para os devidos fins de qualificação no certame licitatório conforme estabelecido no inciso IV do art. 63 da Lei nº 14.133/2021, que ESTAMOS DESOBRIGADO a reservar percentual de seus cargos para pessoas com deficiência ou beneficiários reabilitados pela Previdência Social, tendo em vista o não enquadramento na hipótese legal prevista no art. 93, caput, da Lei nº 8.213 de 1991. Segundo o Art. 93, caput, da Lei nº 8.213/91, a obrigatoriedade de preenchimento de cargos com beneficiários reabilitados ou pessoas com deficiência é aplicável exclusivamente a empresas que contam com 100 ou mais empregados. Afirmamos nosso compromisso contínuo com a promoção da inclusão e a manutenção de práticas de equidade no ambiente de trabalho, sempre em conformidade com a legislação aplicável. Esta declaração é fornecida com plena consciência das suas implicações legais e assegura a precisão e a veracidade das informações apresentadas.

**DECLARAÇÃO ENQUADRAMENTO ME/EPP** SIM

Declaramos que, no ano-calendário de realização do certame licitatório, ainda não celebramos contratos com a Administração Pública cujos valores somados extrapolem a receita bruta máxima admitida para fins de enquadramento como empresa de pequeno porte.

**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 8.213, 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.



**LEQUE - ASS. CONSULT. E PREST. DE  
SERV. LTDA  
86.797.131/0001-67**

**Dados da Proposta de Preços**

1 - Serviço de assessoria especializada junto ao Fundo Municipal de Saúde

Especificação: Contratação de serviço de assessoria especializada na área de formalização, execução e acompanhamento de convênios, e instrumentos congêneres, firmados e a serem firmados com a União Federal e o Estado do Ceará, através de seus órgãos e entidades, visando a transferência de recursos financeiros a título de transferência voluntária e na elaboração da prestação de contas, junto ao Fundo Municipal de Saúde, do Município de Salitre - Ceará.

Quantidade: 12,0

Unidade: Mês

Valor ofertado: R\$ 2.500,00

Valor total: R\$ 30.000,00

Fabricante/Marca: PROPRIA

Modelo: --

Valor de referência: R\$ 3.433,33

Total geral da proposta: R\$ 30.000,00 (trinta mil reais)

**Validade da Proposta**

Proposta válida por: 60 dias

**Dados de Registro da Proposta**

Data de finalização do registro da proposta: 3 de Fevereiro de 2025 às 15:44

**Dados do Usuário:**

Usuário logado como: **MARCOS RONNY MOURA**

E-mail: **lequeassessoria@hotmail.com**

**SALDANHA**

CPF/MF: **310.337.683-91**

**MARCOS  
RONNY MOURA  
SALDANHA:310  
33768391**

Assinado de forma  
digital por **MARCOS  
RONNY MOURA  
SALDANHA:31033768  
391**  
Dados: 2025.02.03  
16:07:55 -03'00'