



CLEIDE ANA DOS REIS
41.265.279/0001-12

PROPOSTA REGISTRADA

Dados do Processo

Município: Salitre / CE
Número do processo: 016/2025-DL
Número do certame: 016/2025-DL
Unidade gestora: Secretaria de Saude
Modalidade: Dispensa Eletrônica
Data da abertura: 28/02/2025 às 08:30

Dados do Fornecedor

Razão social: CLEIDE ANA DOS REIS
CNPJ/MF: 41.265.279/0001-12
Endereço: SÍTIO JACARANDA, 750, ZONA RURAL, Salitre / CE - CEP: 63.155-000
Telefone: **** / (88) 9493-9390
E-mail: acwassessoriadigital@gmail.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
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.

SÍTIO JACARANDA, 750, ZONA RURAL, Salitre / CE - CEP: 63.155-000.



CLEIDE ANA DOS REIS
41.265.279/0001-12

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 cumprio 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 cumprio 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.



CLEIDE ANA DOS REIS
41.265.279/0001-12

Dados da Proposta de Preços

1 - Contratação de Serviços Técnicos Especializados para o processamento de dados em plataformas digitais relacionadas a saúde; operacionalização, monitoramento e manutenção dos Sistemas de Informações no âmbito do SUS/DATASUS referentes a Atenção Primária de interesse do Fundo Municipal de Saúde de Sa

Especificação: Oferecemos um painel de gestão para ajudar profissionais de saúde e gestores no atendimento aos requisitos do Cofinanciamento federal da APS. Um sistema de monitoramento e avaliação para ajudar profissionais de saúde e gestores no atendimento aos requisitos do cofinanciamento federal da APS. O eSUS Feedback é dotado de inteligência e usa IA na visualização de dados em saúde que auxilia, entre outras coisas, nas ações.

Quantidade: 12,0

Unidade: Serviço

Valor ofertado: R\$ 4.000,00

Valor total: R\$ 48.000,00

Fabricante/Marca: eSUS Feedback

Modelo: eSUS Feedback

Valor de referência: R\$ 4.416,67

Total geral da proposta: R\$ 48.000,00 (quarenta e oito mil reais)

Validade da Proposta

Proposta válida por: 60 dias

Dados de Registro da Proposta

Data de finalização do registro da proposta: 26 de Fevereiro de 2025 às 08:54

Dados do Usuário:

Usuário logado como: CLEIDE

E-mail: morais.ailton@gmail.com

CPF/MF: 41.265.279/0001-12



Documento assinado digitalmente

CLEIDE ANA DOS REIS

Data: 26/02/2025 09:01:10-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

SITIO JACARANDA, 750, ZONA RURAL, Salitre / CE - CEP: 63.155-000.