



A

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITACURUBI

PREGÃO ELETRÔNICO Nº: 29/2025

PROCESSO ELETRONICO N: 166/2025

OBJETO: AQUISIÇÃO DO OBJETO, CUJAS DESCRIÇÕES E CONDIÇÕES DE ENTREGA ESTÃO DETALHADAS NOS TERMOS DE REFERÊNCIA ANEXO I

PROPOSTA DE PREÇOS

ITEM	UND	DESCRIÇÃO	MARCA/MODELO	VLR UNT	VLR TOTAL
41	3 unid.	Cadeira de rodas adulto - 100 kg adulto, dobrável	DELLAMED/D100	R\$600,00	R\$1.800,00

VALOR TOTAL DA PROPOSTA: R\$1.800,00 (mil e oitocentos reais)

PRAZO DE VALIDADE DA PROPOSTA: 90 (noventa) dias, em conformidade com o edital e seus anexos.

PRAZO DE ENTREGA: Em conformidade com o edital e seus anexos.

FORMA DE PAGAMENTO: Em conformidade com o edital e seus anexos.

GARANTIA: 12 (doze) meses

DADOS BANCÁRIOS:

Banco Santander

Numero do banco: 033

Agencia 3036

Conta Corrente 13006636-9

E-MAIL: fisiolifesolucoes@gmail.com

PESSOA PARA CONTATO: LEANDRO VIANA DE OLIVEIRA

FONE: (031)99731-4611

GARANTIA: DE ACORDO COM O EDITAL

DECLARAMOS ainda, que nos preços cotados já estão incluídas eventuais vantagens e/ou abatimentos, impostos, taxas e encargos sócias, obrigações trabalhistas, previdenciárias, fiscais e comerciais, como também despesas com transportes/FRETES, e outras quaisquer que incidam sobre o objeto, não se perdendo de vista que o objeto licitado descrito logo acima em nossa proposta deverá ser entregue no Município solicitado.

DECLARAMOS, para fins de participação no processo licitatório em pauta, sob as penas da Lei, que esta empresa que quando da elaboração de nossa proposta de preço, os mesmos foram cotados incluindo eventuais vantagens e abatimentos, impostos, taxas e encargos sócias, obrigações trabalhistas, previdenciárias, fiscais e comerciais, como também despesas com transporte/FRETE, reposição/substituição, para a efetiva implementação do objeto licitado e posterior contratado, não se perdendo de vista que o contrato será cumprido com eficiência, presteza, urbanidade e outros não menos importante, levando sempre em conta o interesse público e administrativo, caso nossa empresa seja vencedora do certame licitatório.

DECLARAMOS que esta empresa se compromete a entregar o objeto, conforme as especificações e exigências do Edital e seus anexos, bem como do contrato a ser celebrado. A presente proposta é válida pelo período de **90 (noventa) dias** a contar da data de sua apresentação.

DECLARAMOS que os produtos/materiais são de primeira linha e tem padrão de qualidade reconhecido pelo mercado.

DECLARAMOS a ciência nos termos do edital e seus anexos, que por intermédio de nosso procurador legal que a empresa atende a todos os requisitos de habilitação, bem como apresenta a sua proposta com indicação do objeto e do preço oferecido os quais atendem plenamente nos submetemos inteiramente aos requisitos do edital e seus anexos. DECLARAMOS que os itens serão de primeira qualidade, caso a nossa proposta seja aceita, comprometemo-nos a fornecer os itens no prazo, local e condições previstos no edital, contados a partir do recebimento da respectiva nota de empenho.

DECLARAMOS que o Sr. BRUNO GONÇALVES MADEIRA, portador da CI nº 8.146.362 - SSP-MG, e inscrita no CPF sob o nº 015.797.536-39, brasileiro, empresário, maior e capaz, residente e domiciliada em Belo Horizonte-MG, são conferidos poderes para assinar contrato em nome da empresa.

FISIOLIFE SOLUÇÕES MEDICAS E HOSPITALARES LTDA

CNPJ Nº 51.097.433/0001-48 – I.E Nº 004643389.00-67

Av. RAJA GABAGLIA, Nº 2000 – SALA 201 – PTO 2 – BLOCO 2 – ALPES – BELO HORIZONTE/MG – CEP:30.494-170

TELEFONE: (31) 99795-0166 / (31) 99731-4611

EMAIL: FISIOLIFESOLUCOES@GMAIL.COM



Por ser verdade firmo o presente.

Apresentando sinceros votos de elevada estima e consideração, subscrevemo-nos atenciosamente.

Belo Horizonte, 12 de agosto de 2025

FISIOLIFE SOLUÇÕES MEDICAS E HOSPITALARES LTDA

CNPJ Nº 51.097.433/0001-48 – I.E Nº 004643389.00-67

Av. RAJA GABAGLIA, Nº 2000 – SALA 201 – PTO 2 – BLOCO 2 – ALPES – BELO HORIZONTE/MG – CEP:30.494-170

TELEFONE: (31) 99795-0166 / (31) 99731-4611

EMAIL: FISIOLIFESOLUCOES@GMAIL.COM