

**ENVELOPE Nº 01**

Proposta de Preços

**Pregão Presencial nº 004/2020-OPL/PMC**

Prefeitura Municipal de Carolina

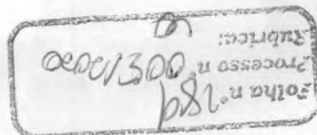
Data: 24.01.2020

Hora: 08h30min

**COSTA E CIA LTDA – ME**

**CNPJ: 17.340.568/0001-54**

**RUA SANTA RITA, Nº 363, CENTRO. GOVERNADOR  
EDISON LOBÃO-MA**





Clínica e Meios Diagnósticos  
**Bem Estar**

- Ultrassom
- Eletrocardiograma
- Colpocitologia Oncótica
- Consultas Médicas Especializadas

**PREGÃO PRESENCIAL Nº 004/2020-CPL/PMC**  
**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 005/2020-PMC**

**ANEXO IV**

**CARTA-PROPOSTA**

**Ao Senhor Pregoeiro da Prefeitura Municipal de Carolina**

**Referência: Pregão Presencial nº 004/2020-CPL/PMC**

**Objeto: Contratação de Empresa para Prestação de Serviços Médicos**

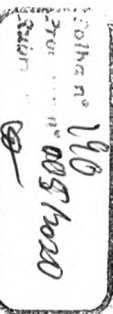
1. A empresa **COSTA E CIA LTDA - ME**, inscrita no CNPJ nº 17.340.568/0001-54, com sede na Rua Santa Rita, nº 363, Bairro Centro, na cidade de Governador Edison Lobão, Estado do Maranhão, representada por seu sócio proprietário, **TIBERIO MIRANDA COSTA**, CI nº 100184398-0 SSP/MA, CPF nº 657.896.013-91, **DECLARA**, sob as penas da Lei, inteira submissão aos preceitos legais aplicados ao **PREGÃO PRESENCIAL Nº 004/2020-CPL/PMC**, especialmente as Leis nº 10.520/2002 e nº 8.666/1993, assim como as Cláusulas constantes do Edital.

2. Propomos o valor total de **3.406.440,00 (Três Milhões Quatrocentos e Seis Mil Quatrocentos e Quarenta Reais)** para a prestação de serviços **Médicos** objeto do **PREGÃO PRESENCIAL Nº 004/2020-CPL/PMC**, obedecendo as especificações e condições definidas no **Termo de Referência, ANEXO I** do Edital e da nossa Proposta, asseverando que:

a) cumprimos rigorosamente toda a legislação aplicável à execução do objeto a ser contratado;

RUA SANTA RITA, Nº 363, CENTRO - GOVERNADOR EDISON LOBÃO – MA  
FONE: (99) 9.9226-7993

*T. Costa*  
*deverá*  
*Costa*





Clínica e Meios Diagnósticos  
**Bem Estar**

- Ultrassom
- Eletrocardiograma
- Colpocitologia  
Oncótica
- Consultas Médicas  
Especializadas

b) assumimos o compromisso de bem e fielmente executar o objeto, nas condições estabelecidas, com execução do mesmo no prazo definido nesta Proposta;

c) declaramos que nos preços propostos estão incluídos todos os tributos, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, fretes, seguro, tarifas e despesas de qualquer natureza, conforme Planilhas de Preços, anexas a esta Proposta.

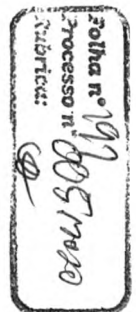
3. O prazo de validade desta Proposta é de **60 (sessenta) dias consecutivos** a contar da data da sua entrega.

4. Comprometemos a executar o objeto desta licitação no prazo máximo de **05 (cinco) dias úteis**, a contar da data de assinatura da **Ordem de Serviços**.

5. O pagamento será feito em favor da **CONTRATADA**, através de depósito bancário na sua conta corrente, por intermédio de Ordem Bancária, em até **30 (trinta) dias consecutivos**, contado a partir da data de assinatura do **Termo de Recebimento Definitivo**, acompanhado da **Nota Fiscal/Fatura**, desde que não haja fator impeditivo provocado pela empresa, acompanhada dos seguintes documentos:

- a) Cópia da respectiva Ordem de Serviço;
- b) Cópia da Nota de Empenho;
- c) Certidão Conjunta Negativa de Débitos Relativos a Tributos Federais, Dívida Ativa da União;
- d) Certidão Negativa de Débitos Fiscais, junto à Fazenda Estadual;
- e) Certidão Negativa de Inscrição de Débitos na Dívida Ativa, junto à Fazenda Estadual;

RUA SANTA RITA, Nº 363, CENTRO - GOVERNADOR EDISON LOBÃO – MA  
FONE: (99) 9.9226-7993





Clínica e Meios Diagnósticos  
**Bem Estar**

- Ultrassom
- Eletrocardiograma
- Colpocitologia  
Oncótica
- Consultas Médicas  
Especializadas

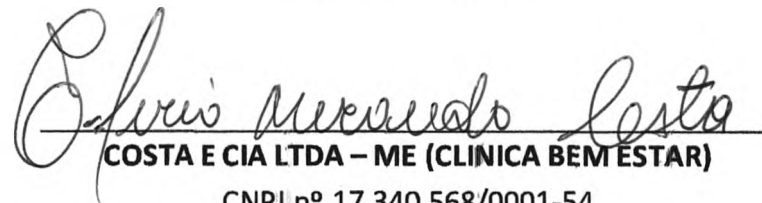
- f) Certidão Negativa de Débitos Fiscais, junto à Fazenda Municipal;
- g) Certidão Negativa de Inscrição de Débitos na Dívida Ativa, junto à Fazenda Municipal;
- h) Certificado de Regularidade do FGTS-CRF;
- i) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas-CNDT.

**6. Responsável pela Assinatura do Contrato: TIBERIO MIRANDA COSTA, CI nº 100184398-0 SSP/MA, CPF nº 657.896.013-91.**

Dados Complementares da Empresa: Telefone: (99) 9.9195-6900, E-mail: buenocostaltda@outlook.com, Banco do Brasil – nº 001, Agência (IMPERATRIZ) 0554-1, Conta Corrente nº **88935-0**.

Governador Edson Lobão (MA) 21 de Janeiro de 2020

Atenciosamente

  
COSTA E CIA LTDA – ME (CLINICA BEM ESTAR)

CNPJ nº 17.340.568/0001-54

TIBERIO MIRANDA COSTA

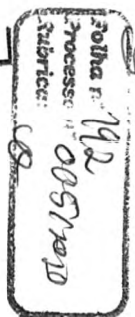
RG: 100184398-0 SSP/MA

CPF nº 657.896.013-91

RUA SANTA RITA, Nº 363, CENTRO - GOVERNADOR EDISON LOBÃO – MA

FONE: (99) 9.9226-7993

CNPJ: 17.340.568/0001-54  
**COSTA E CIA LTDA**  
Rua Santa Rita, Nº 03  
Centro - CEP: 65.928-000  
GOVERNADOR EDISON LOBÃO - MA





Clínica e Meios Diagnósticos  
**Bem Estar**

- Ultrassom
- Eletrocardiograma
- Colpocitologia  
Oncótica
- Consultas Médicas  
Especializadas

**PREGÃO PRESENCIAL Nº 004/2020-CPL/PMC**  
**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 005/2020-PMC**

**ANEXO I-A - PLANILHA ORÇAMENTÁRIA**  
**CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS**

**LOTE 01 – PLANTÃO**

ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANT. ESTIMADA AO MÊS	VALOR UNITÁRIO	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
1	PLANTÃO CLINICA MÉDICA (24 HORAS)	PLANTÃO	31	R\$ 2.590,00	R\$ 80.290,00	R\$ 963.480,00
<b>TOTAL</b>					<b>R\$ 80.290,00</b>	<b>R\$ 963.480,00</b>

**LOTE 02 - EXAMES**

ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANT. ESTIMADA AO MÊS	VALOR UNITÁRIO	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
1	ULTRASSONOGRRAFIA	EXAMES	200	R\$ 97,00	R\$ 19.400,00	R\$ 232.800,00
2	ELETROCARDIOGRAMA	EXAMES	100	R\$ 65,00	R\$ 6.500,00	R\$ 78.000,00
3	ENDOSCOPIA DIGESTIVA	EXAMES	100	R\$ 200,00	R\$ 20.000,00	R\$ 240.000,00

RUA SANTA RITA, Nº 363, CENTRO - GOVERNADOR EDISON LOBÃO – MA  
FONE: (99) 9.9226-7993

Clínica e Meios Diagnósticos Bem Estar  
PROCESSO Nº 005/2020-PMC  
Data: 15/08/2020  
Assinatura: [assinatura]

[assinatura]



Clínica e Meios Diagnósticos  
**Bem Estar**

- Ultrassom
- Eletrocardiograma
- Colpocitologia Oncótica
- Consultas Médicas Especializadas

TOTAL R\$ 45.900,00 R\$ 550.800,00

### LOTE 03 - AMBULATÓRIO

ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANT. ESTIMADA AO MÊS	VALOR UNITÁRIO	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
1	PEDIATRIA	AMBULATÓRIO	20	R\$ 1.170,00	R\$ 23.400,00	R\$ 280.800,00
2	GINECOLOGIA/OBSTETRICIA	AMBULATÓRIO	12	R\$ 1.850,00	R\$ 22.200,00	R\$ 266.400,00
3	CIRURGIA GERAL	AMBULATÓRIO	8	R\$ 2.250,00	R\$ 18.000,00	R\$ 216.000,00
4	ANESTESIOLOGIA	AMBULATÓRIO	8	R\$ 2.250,00	R\$ 18.000,00	R\$ 216.000,00
5	ORTOPEDIA	AMBULATÓRIO	8	R\$ 1.875,00	R\$ 15.000,00	R\$ 180.000,00
6	UROLOGISTA	AMBULATÓRIO	4	R\$ 1.260,00	R\$ 5.040,00	R\$ 60.480,00
7	CARDIOLOGISTA	AMBULATÓRIO	4	R\$ 1.260,00	R\$ 5.040,00	R\$ 60.480,00
8	PSIQUIATRIA	AMBULATÓRIO	4	R\$ 1.250,00	R\$ 5.000,00	R\$ 60.000,00
9	CLÍNICA GERAL	AMBULATÓRIO	40	R\$ 1.150,00	R\$ 46.000,00	R\$ 552.000,00
TOTAL					157.680,00	1.892.160,00

TOTAL R\$ 283.870,00 R\$ 3.406.440,00

Valor Total: 3.406.440,00 (Três Milhões Quatrocentos e Seis Mil Quatrocentos e Quarenta Reais) TOTAL LOTES 01, 02 E 03.

RUA SANTA RITA, Nº 363, CENTRO - GOVERNADOR EDISON LOBÃO - MA  
FONE: (99) 9.9226-7993

Processo nº 005/2015  
Autoriza: [assinatura]




Clínica e Meios Diagnósticos  
**Bem Estar**

- Ultrassom
- Eletrocardiograma
- Colpocitologia  
Oncótica
- Consultas Médicas  
Especializadas

O prazo de validade desta Proposta é de **60 (sessenta) dias consecutivos** a contar da data da sua entrega.

Governador Edson Lobão (MA) 21 de Janeiro de 2020

Atenciosamente

  
**COSTA E CIA LTDA – ME (CLINICA BEM ESTAR)**

CNPJ nº 17.340.568/0001-54

TIBERIO MIRANDA COSTA

RG: 100184398-0 SSP/MA

CPF nº 657.896.013-91

Folha nº 145  
Processo nº 0001/2020  
Tribunais

RUA SANTA RITA, Nº 363, CENTRO - GOVERNADOR EDISON LOBÃO – MA  
FONE: (99) 9.9226-7993



CIPRO

CNPJ: 08.108.504/0001-31

ENVELOPE Nº 01

PROPOSTA DE PREÇOS

PREGÃO PRESENCIAL Nº 004/2020-CPL/PMC

DATA: 24.01.2020

HORA: 08H30MIN

RAZÃO SOCIAL: CIPRO-CLINICA INTEGRADA PRO-ODONTO LTDA

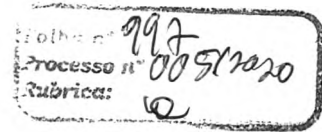
CNPJ:08.108.504/0001-31





**CIPRO**

CNPJ: 08.108.504/0001-31



PREGÃO PRESENCIAL Nº 004/2020-CPL/PMC  
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 005/2020-PMC

**ANEXO IV  
PROPOSTA PREÇO**

Ao Senhor Pregoeiro da Prefeitura Municipal de Carolina – MA

Referencia: PREGÃO PRESENCIAL Nº 004/2020-CPL/PMC

1. A empresa CIPRO-CLINICA INTEGRADA PRÓ-ODONTO LTDA-ME, inscrita no CNPJ nº 08.108.504/0001-31, com sede na Rua Henrique Couto, nº18, sala 11, bairro Cohama, São Luís – MA, representada por seu Sócio-administrador, João Carlos Carvalho Neves, CI nº 1.327.868, CPF nº 489.636.903-34, DECLARA, sob as penas da Lei, inteira submissão aos preceitos legais aplicados ao PREGÃO PRESENCIAL Nº 004/2020-CPL/PMC, especialmente as Leis nº 10.520/2002 e nº 8.666/1993, assim como as Cláusulas constantes do Edital.

2. Propomos o valor total de R\$ 3.408.600,00 (Três milhões, quatrocentos e oito mil, trezentos e seiscentos reais) para a prestação de serviços de médicos, objeto do PREGÃO PRESENCIAL Nº 004/2020-CPL/PMC, obedecendo as especificações e condições definidas no Termo de Referenda, ANEXO I do Edital e da nossa Proposta, asseverando que:

- a) cumprimos rigorosamente toda a legislação aplicável à execução do objeto a ser contratado;
- b) assumimos o compromisso de bem e fielmente executar o objeto, nas condições estabelecidas, com execução do mesmo no prazo definido nesta Proposta;
- c) declaramos que nos preços propostos estão incluídos todos os tributos, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, fretes, seguro, tarifas e despesas de qualquer natureza, conforme Planilhas de Preços, anexas a esta Proposta.

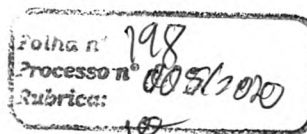
Lote 1 - Plantão						
item	Descrição	Unidade	Quant.	Valor Unitário	Valor Mensal	Valor Anual
1	Plantão Clínica Médica (24horas)	Plantão	31	2.550,00	79.050,00	948.600,00
<b>TOTAL</b>					<b>79.050,00</b>	<b>948.600,00</b>

**End: Rua Henrique Couto, 18, Cohama, São Luís – MA Cep.: 65.074-100**  
**email: [conacon@elo.com.br](mailto:conacon@elo.com.br) Telefone: (98) 3246-5943**



**CIPRO**

CNPJ: 08.108.504/0001-31



Lote 2 - Exame						
item	Descrição	Unidade	Quant.	Valor Unitário	Valor Mensal	Valor Anual
1	Ultrassonografia	Exame	200	103,00	20.600,00	247.200,00
2	Eletrocardiograma	Exame	100	65,00	6.500,00	78.000,00
3	Endoscopia Digestiva	Exame	100	216,00	21.600,00	259.200,00
<b>TOTAL</b>					<b>48.700,00</b>	<b>584.400,00</b>

Lote 1 - Ambulatório						
item	Descrição	Unidade	Quant.	Valor Unitário	Valor Mensal	Valor Anual
1	Pediatria	Ambulatório	20	1.150,00	23.000,00	276.000,00
2	Ginecologia / Obstetria	Ambulatório	12	1.825,00	21.900,00	262.800,00
3	Cirurgia Geral	Ambulatório	8	2.225,00	17.800,00	213.600,00
4	Anestesiologia	Ambulatório	8	2.225,00	17.800,00	213.600,00
5	Ortopedia	Ambulatório	8	1.850,00	14.800,00	177.600,00
6	Urologista	Ambulatório	4	1.250,00	5.000,00	60.000,00
7	Cardiologista	Ambulatório	4	1.250,00	5.000,00	60.000,00
8	Psiquiatria	Ambulatório	4	1.250,00	5.000,00	60.000,00
9	Clínica Geral	Ambulatório	40	1.150,00	46.000,00	552.000,00
<b>TOTAL</b>					<b>156.300,00</b>	<b>1.875.600,00</b>

**TOTAL POR MÊS 284.050,00**  
**TOTAL POR ANO 3.408.600,00**

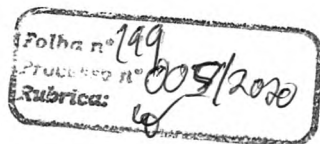
3. O prazo de validade desta Proposta e de 60 (Sessenta) dias consecutivos a contar da data da sua entrega.
4. Comprometemos a executar o objeto desta licitação no prazo máximo de 12 (meses), a contar da data de assinatura da Ordem de Serviços.
5. O pagamento será feito em favor da CONTRATADA, através de depósito bancário na sua conta corrente, por intermédio de Ordem Bancária, em até 30 (trinta) dias consecutivos, contado a partir da data de assinatura do Termo de Recebimento Definitivo, acompanhado da Nota Fiscal/Fatura, desde que não haja fator impeditivo provocado pela empresa, acompanhada dos seguintes documentos:
  - a) Cópia da respectiva Ordem de Serviço;
  - b) Cópia da Nota de Empenho;
  - c) Certidão Conjunta Negativa de Débitos Relativos a Tributos Federais, Dívida Ativa da União;
  - d) Certidão Negativa de Débitos Fiscais, junto a Fazenda Estadual;
  - e) Certidão Negativa de Inscrição de Débitos na Dívida Ativa, junto à Fazenda Estadual;

**End: Rua Henrique Couto, 18, Cohama, São Luís – MA Cep.: 65.074-100**  
**email: [conacon@elo.com.br](mailto:conacon@elo.com.br) Telefone: (98) 3246-5943**



**CIPRO**

CNPJ: 08.108.504/0001-31



- f) Certidão Negativa de Debitos Fiscais, junto a Fazenda Municipal;
- g) Certidão Negativa de Inscrição de Debitos na Divida Ativa, junto a Fazenda Municipal;
- h) Certificado de Regularidade do FGTS-CRF;
- i) Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas-CNDT.

6. Responsável pela Assinatura do Contrato: João Carlos Carvalho Neves, CI n° 1.327.868, CPF n° 489.636.903-34, Sócio Administrador.

Dados Complementares da Empresa:

Telefone: (98) 3246-5943

Email: [conacon@elo.com.br](mailto:conacon@elo.com.br)

Banco: Brasil

Agência: 1612-8

Conta: 19.217-1

Nome: CIPRO-CLINICA INTEGRADA PRÓ-ODONTO LTDA-ME

São Luís - MA, 21 de janeiro 2020

CIPRO-CLINICA INTEGRADA PRÓ-ODONTO LTDA-ME

João Carlos Carvalho Neves

Sócio - Administrador

CPF: 489.636.903-34

**End: Rua Henrique Couto, 18, Cohama, São Luís – MA Cep.: 65.074-100**

**email: [conacon@elo.com.br](mailto:conacon@elo.com.br) Telefone: (98) 3246-5943**