



MEDICAL CENTER

PROPOSTA DE PREÇOS

A PREFEITURA MUNICIPAL DE GRAÇA- CEARA  
Comissão de Pregão

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 07.001/2023-PE  
RAZÃO SOCIAL: MEDICAL CENTER COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA  
INSCRIÇÃO MUNICIPAL/ ESTADUAL: 737047-4/ 07.058634-9  
CNPJ Nº: 07.032.320/0002-53  
ENDEREÇO: AV. MONSELHOR TABOSA, 578, LOJA B - CENTRO - FORTALEZA/CE  
FONE: 85 9 9827-0110/ 85 9 9414-5872  
BANCO: ITAÚ  
AGÊNCIA Nº: 8270  
CONTA CORRENTE Nº: 99363-0

OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA VENDA DE LEITES E SUPLEMENTOS PARA SUPRIR AS NECESSIDADES DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE GRAÇA/CE

ITEM	DESCRIÇÃO	UND	MARCA/ FABRICANTE/ Nº REGISTRO ANVISA	QTDE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
3	SUPLEMENTO ALIMENTAR INFANTIL EM PÓ SEM SABOR 400GRS. Especificação: Suplemento alimentar infantil, fornece energia, vitaminas e minerais aos pequenos de 3 a 10 anos de idade. Sua fórmula conta com vitaminas, minerais e proteínas, além de nutrientes especiais como Ômega 3 e 6, favorecendo a manutenção ou recuperação do estado nutricional da criança. Ajuda no crescimento, oferecendo os nutrientes necessários. Indicado para crianças em fase de crescimento e desenvolvimento. Durante esse período, crianças podem apresentar alguma falta nutricional, desnutrição, desaceleração do crescimento e má alimentação, portanto a suplementação é importante. Ideal para ser acrescentada no alimento preferido da criança, como salgadinhos doces e sólidos ou líquidos, contribuindo para a aceitação do suplemento e a manutenção de uma dieta equilibrada e saudável.	CAIXA	Sustap Bambini/ Probene/ Isento	156	R\$ 60,00	R\$ 9.360,00

Total R\$: **R\$ 9.360,00**  
Nove mil, trezentos e sessenta reais

Prazo de validade da proposta de preços: 60 (sessenta) dias

O Licitante declara que, nos valores acima, estão incluídos todos os tributos, encargos trabalhistas, fiscais e comerciais, taxas, fretes, seguros, deslocamentos de pessoal, custos, demais despesas necessárias que possam incidir sobre o fornecimento licitado, inclusive a margem de lucro

Declaramos, para todos os fins de direito, que cumprimos plenamente os requisitos de habilitação e que nossa Carta Proposta esta em conformidade com as exigências do instrumento convocatório

**Dados da pessoa indicada para assinatura do Contrato:**

Nome: Raimundo José Moreira Santos  
CPF: 229.862.515-87  
RG: 236496239  
Telefone: 85 9 9827-0110/ 85 9 9414-5872  
E-mail: licitacao@medicalcenterba.com.br/ administrativo@medicalcenterba.com.br  
Nacionalidade, naturalidade, estado civil, profissão: brasileiro, Salvador BA, solteiro, empresário  
Endereço completo: Rua Rodolfo Coelho Cavalcante, 196, apto. 1301 - Armação - Salvador/BA  
Cargo e função na empresa: sócio administrador

Fortaleza/CE, 17 de maio de 2023  
**RAIMUNDO JOSE MOREIRA SANTOS: 22986251587**  
Assinado digitalmente por RAIMUNDO JOSE MOREIRA SANTOS: 22986251587  
ID: 4486 - Certificado: QUANCI SOLUTI MURILLO VS  
Objeto: 198 64000173 - Quilócaloria/energia, Quilócaloria/energia  
Carimbo: P5 A1 - CN: RAIMUNDO JOSE MOREIRA SANTOS: 22986251587  
Inclui: Este é o texto autêntico do documento  
Localização:  
Data: 2023.05.17 15:24:54-0309  
Fonte: PDF Reader Versão 12.1.0

RAIMUNDO JOSÉ MOREIRA SANTOS  
SÓCIO ADMINISTRADOR  
MEDICAL CENTER COM. DE PROD. HOSPITALARES LTDA  
CNPJ 07.032.320/0002-53