



VALEIMAGEM
CLÍNICA DE IMAGENS



PROPOSTA AJUSTADA

Ao (a) Agente de Contratação da
Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Limoeiro do Norte – CPSMLN
Dispensa Eletrônica nº **DL-0114032024-CPSMLN**

Prezados(as) Senhores(as)

Apresentamos V.Sa., nossa proposta para o objeto cujo objeto **CONTRATAÇÃO DE EMPRESA, PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA SEM CONTRASTE PARA SUPRIR AS NECESSIDADES DA POLICLÍNICA JUDITE CHAVES SARAIVA, DE RESPONSABILIDADE DO CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE LIMOEIRO DO NORTE**, conforme da tabela abaixo, conforme condições e exigências estabelecidas neste instrumento.

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
01	EXAMES DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA SEM CONTRASTE	UNID	300	R\$ 170,00	R\$ 51.000,00

Valor Total de: R\$ 51.000,00 (Cinquenta e um mil reais)

DECLARAMOS: que nos pregos oferecidos, estão incluídas todas as despesas incidentes sobre a execução dos serviços referente a frete, tributos, impostos, taxas, encargos, deslocamento de pessoal, e demais despesas que incidam direta ou indiretamente sobre o valor cotado, inclusive a margem de lucro. De que cumpre plenamente os requisitos de habilitação e que sua Proposta está em conformidade com as exigências do instrumento convocatório. Nossa proposta é válida por 60 (sessenta) dias, a contar da data de sua apresentação.

Razão Social: **VALEIMAGEM CLÍNICA DE IMAGENS MÉDICAS LTDA**
CNPJ: 10.307.501/0001-79
Rua Coronel Inácio Mendes, 1890 - Centro - Limoeiro do Norte – CE, CEP. 62930-000
Endereço eletrônico: E-mail: valeimagem.adm@gmail.com
Dados Bancários: Banco do Brasil - Ag.: 2253-5 - Conta.: 34.302-1
Validade: 60 (sessenta) dias

Representante legal com poderes para assinar o contrato:
JOSÉ HOLANDA MAIA FILHO
CPF.: 430.247.343-68
RG: 960250-85 SSP-CE

Limoeiro do Norte-CE 26 de março de 2024

JOSÉ HOLANDA MAIA FILHO
CPF.: 430.247.343-68
VALEIMAGEM CLÍNICA DE IMAGENS MÉDICAS LTDA
CNPJ: 10.307.501/0001-79