



**PLUS CARD TECNOLOGIA DE
SISTEMAS DE IDENTIFICAÇÃO LTDA**

**Rua Edmundo Juventino Fuentes, 180 Apto 31 BL C
PQ THOMAS SARAIVA – CEP 03280-000
WhatsApp (11) 9.7671-7666 Fone: (11) 2539-4471
CNPJ: 04.608.529/0001-43 - I.E:116.212.670.115**

e-mail: pluscard@uol.com.br

São Paulo, 04 de Dezembro de 2024.

A
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANA BEZERRA
e-mail: safs.huab-ufrrj@ebserh.gov.br; ulc.huab-ufrrj@ebserh.gov.br
Fone: (84) 3291-2325

OC.3911/24 UASG 155014 PREGÃO 90010/2024

Att.

Prezado(a) Senhor(a):

Conforme entendimentos mantidos com V. Sa., apresentamos nosso orçamento:

ITEM	especificação	UND	QUANT	PREÇO MÉDIO	PREÇO TOTAL
18	FITA ACETINADA 100% POLIÉSTER, NA COR VERDE -LIMÃO, PERSONALIZADO NAS DUASFACES CONFORME MODELO DO ÓRGÃO COM PROCESSO SERIFLEX (IMPRESSÃO DIGITAL) DE ALTADEFINIÇÃO E SEM LIMITE DE CORES, NO TAMANHO 15 MM X 85 CM. ACABAMENTO COM FIXADORTRABALHADO E PRENDEDOR MODELO JACARÉ. LOGOMARCA DE 5 CM X 1 CM	UN	600	R\$ 2,70	R\$ 1.620,00

Condições de Pagamento: 30 DIA S

Prazo de entrega: 30 DIAS

Validade do orçamento: 90 dias

Obs: No preço final proposto estão incluídos todos os custos necessários para o fornecimento do objeto da presente **LICITAÇÃO**, relacionados com salários, insumos, bem como todos tributos, encargos (trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, etc.), seguros, taxas, transporte, garantia e quaisquer outros que incidam ou venham a incidir sobre o objeto constante da proposta.

Não existem fatos que impeçam a nossa participação nest e **LICITAÇÃO**, comprometemo-nos, sob as penas da Lei, a levar ao conhecimento do órgão, qualquer fato superveniente que venha a impossibilitar a habilitação, de acordo com o estabelecido no parágrafo 2º do artigo 32 da Lei n.º 8.666/93 de 21/06/93 .

Cumprimos com o disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, que não empregamos menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos;

Declara, sob as penas da lei, para fins do disposto no art. 11 do Decreto 6.204/2007, que cumpre os requisitos legais para a qualificação como microempresa ou empresa de pequeno porte, estando apta a usufruir do tratamento favorecido estabelecido nos art. 42 a 49 da lei complementar 123/06.

Declaro que estou ciente e concordo com as condições contidas no edital e seus anexos, no que não conflitam com a legislação em vigor, bem como de que cumprio plenamente os requisitos de habilitação definidos no edital em questão.

Declaro que estou ciente e concordo com as condições contidas no edital e seus anexos, no que não conflitam com a legislação em vigor, bem como de que cumprio plenamente os requisitos de habilitação definidos no edital em questão.

Declaro, sob as penas da Lei, que não existem alterações posteriores em relação ao contrato social, bem como aos demais documentos apresentados.

Declaro que essa empresa não possui em seu quadro de administração, pessoa com influência relevante ou envolvida em decisão de interesse exclusivo da (o) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANA BEZERRA

Ficamos à disposição para quaisquer informações adicionais que se façam necessárias.



Douglas Nascimento
CPF: 149.206.558-78
RG: 19.459.920-6
Depto. Comercial

