

PROPOSTA DE PREÇO

Credenciamento N° 002/2024
Processo Administrativo n° 0002423.05.01-2025

À Prefeitura Municipal de Candeias do Jamari – PMCJ/RO
Ao Agente de Contratação;

Prezado Senhor,

A(O) empresa ou fonecedor Casa de saúde Santa Marcelina, inscrito no CNPJ/CPF: 60.742.616/0002-40 com sede Br. 364 km 17, S/N Zona Rural (sentido Cuiaba) localizada na cidade de Porto Velho -RO, por intermédio de sua representante legal a Senhora Lina Maria Abiel portador(a) do Registro Geral nº. 6.894368-4 e CPF/MF nº 664.157.728-72 vem por meio deste apresentar sua proposta:

ITEM	DESCRIÇÃO	UN.	QUANTIDADE	VALOR UN.	VALOR TOTAL
1	Procedimentos de Cirurgia de Colectistectomia.	SERV	109	R\$ 4.775,55	R\$ 520.534,95
2	Procedimentos de Cirurgia de Exerese de Tumor de Pele e Anexos /Cisto Sebáceo / Lipoma.	SERV	20	R\$ 4.301,59	R\$ 86.031,80
3	Procedimentos de Cirurgia de Hemorroidectomia.	SERV	06	R\$ 3.878,06	R\$ 23.268,36
4	Procedimentos de Cirurgia de Prostectomia.	SERV	04	R\$ 8.352,51	R\$ 33.410,04
5	Procedimentos de Cirurgia de Histerectomia (parcial ou Total).	SERV	06	R\$ 2.554,04	R\$ 15.324,24
6	Procedimentos de Cirurgia de Perineoplastia.	SERV	06	R\$ 2.127,39	R\$ 12.764,34
7	Procedimentos de Cirurgia de Hernioplastia Inguinal(lateral e bilateral),Umbilical, Epigastrica, Incisional e Ressidiva.	SERV	110	R\$ 4.567,45	R\$ 502.419,50
VALOR GERAL			261		R\$ 1.193.753,23

Declarando conhecer e concordar plenamente com as cláusulas e condições do Edital e seus anexos, apresentamos nossa proposta de preços para o objeto do certame conforme valores e especificações técnicas.

DECLARAMOS que estamos de pleno acordo com todas as condições estabelecidas no Edital e seus Anexos, bem como aceitamos todas as obrigações e responsabilidades especificadas no Projeto Básico/ Termo de Referência.

DECLARAMOS que nos preços apresentados estão incluídas todas as despesas que, direta ou indiretamente, fazem parte do presente objeto, tais como gastos da empresa com suporte técnico e administrativo, impostos, seguros, taxas, ou quaisquer outros que possam incidir sobre gastos

BR 364, km17 - Zona Rural| Porto Velho - RO | +55 69 3218-2211

da empresa, sem quaisquer acréscimos em virtude de expectativa inflacionária e deduzidos os descontos eventualmente concedidos.

Caso nos seja adjudicado o objeto da licitação, comprometemo-nos em assinar o Contrato no prazo determinado no documento de convocação, e para esse fim fornecemos os seguintes dados:

Assinatura do Responsável
Lina Maria Ambiel
Diretora
Casa de Saúde Santa Marcelina

ANEXO VII

**MODELO DA DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM O PREÇO DA TABELA
SUS E COMPROMETIMENTO DE REALIZAÇÃO DE TODOS OS SERVIÇOS
CONSTANTES NO ANEXO I DESTE EDITAL**

CRENCIAMENTO Nº 002/2025
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 0002423.05.01-2025

À Prefeitura Municipal de Candeias do Jamari – PMCJ/RO
Ao Agente de Contratação;

Prezado Senhor,

A empresa Casa de saúde Santa Marcelina, inscrito no CNPJ/CPF: 60.742.616/0002-40 com sede à Br. 364, km 17, Zona Rural – S/N, Cidade de Porto Velho -RO, por intermédio de sua representante legal a Senhora Lina Maria Ambiel portadora do Registro Geral nº.6.894368-4) e CPF/MF nº 664.157.728-72, DECLARA para os devidos fins e sob as penas da Lei, que concordamos em praticar os serviços elencados no preço da TABELA SUS, para os mesmos procedimentos, para o Município de Rio Largo/AL, através da Secretaria Municipal de Saúde, constantes dos anexos do Edital do **Credenciamento Nº 000/2025** de Procedimento Cirurgico Eletivos, para usuários do SUS.

Porto Velho 25 de setembro de 2025

Assinatura do Responsável
Lina Maria Ambiel
Diretora
Casa de Saúde Santa Marcelina

BR 364, km17 - Zona Rural| Porto Velho - RO | +55 69 3218-2211

www.santamarcelina.org



ANEXO VIII

**DECLARAÇÃO DE QUE DIRIGENTES DA EMPRESA NÃO OCUPAM
CARGO OU FUNÇÃO DE CHEFIA**

CREDENCIAMENTO Nº 002/2025
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 0002423.05.01-2025

À Prefeitura Municipal de Candeias do Jamari – PMCJ/RO
Ao Agente de Contratação;

Prezado Senhor,

A empresa Casa de saúde Santa Marcelina, inscrito no CNPJ/CPF: 60.742.616/0002-40 com sede à Br. 364, km 17, Zona Rural – S/N, Cidade de Porto Velho -RO, por intermédio de sua representante legal a Senhora Lina Maria Ambiel portadora do Registro Geral nº.6.894368-4) e CPF/MF nº 664.157.728-72, DECLARA, sob a pena da Lei, que nenhum de seus proprietários/sócios/diretores ocupam cargo ou função de chefia, assessoramento ou função de confiança no Sistema Único de Saúde nos termos do § 4º do Art. 26 da Lei Federal 8.080/90.

Porto Velho 25 de setembro de 2025

Assinatura do Responsável
Lina Maria Ambiel
Diretora
Casa de Saúde Santa Marcelina

BR 364, km17 - Zona Rural | Porto Velho - RO | +55 69 3218-2211

www.santamarcelina.org





Assinaturas do Documento



Documento Assinado Eletronicamente por **TIAGO NERY DO NASCIMENTO**, CPF: 034.53*. **2-*0 em **25/09/2025 11:54:12**, Cód. Autenticidade da Assinatura: **11E7.2254.512X.R063.8014**, com fundamento na Lei Nº 14.063, de 23 de Setembro de 2020.



Documento Assinado Eletronicamente por **KARINA CASTILHO FERREIRA**, CPF: 015.74*. **2-*5 em **25/09/2025 11:54:08**, Cód. Autenticidade da Assinatura: **1131.0R54.608X.685R.1248**, com fundamento na Lei Nº 14.063, de 23 de Setembro de 2020.



Documento Assinado Eletronicamente por **LUCIVALDO SILVA DA COSTA**, CPF: 469.34*. **2-*9 em **25/09/2025 11:47:50**, Cód. Autenticidade da Assinatura: **1198.5U47.350W.U00X.6253**, com fundamento na Lei Nº 14.063, de 23 de Setembro de 2020.



Informações do Documento

ID do Documento: **1.F03.CCC** - Tipo de Documento: **PROPOSTA**.

Elaborado por **LUCIVALDO SILVA DA COSTA**, CPF: 469.34*. **2-*9 , em **25/09/2025 - 11:47:50**

Código de Autenticidade deste Documento: 11H7.5147.650V.4281.1602

A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
<https://athus.candeiasdojamari.ro.gov.br/verdocumento>

