

# Devolvendo Sorrisos

Laboratório de Prótese Dentária



## PROPOSTA DE PREÇOS

### PREGÃO ELETRÔNICO Nº 015/2021

SESSÃO PÚBLICA: 05/08/2021, ÀS 9H30MIN.

LOCAL: <https://licitanet.com.br>

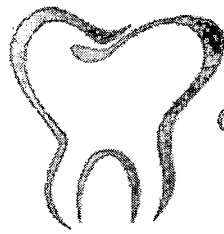
Proposta que faz a empresa Oral Dents-Serviços e produtos Médicos e Hospitalares Eireli, inscrita no CNPJ/CGC (MF) nº 26.996.274/0001-76 e inscrição estadual nº 29.496.348-0, estabelecida na Av. Nossa Senhora de Fátima,1930, QD. 0, LT. 0, Sala 02, Aeroporto, Cep: 77.900-000, Tocantinópolis-TO, em conformidade com o Edital de **PREGÃO ELETRÔNICO Nº 015/2021**.

ITENS	DESCRIÇÃO	QUANT.	MARCA/FABRICANTE	MODELO/TIPO	UNID.	VALOR UNIT.R\$	VALOR TOTAL R\$
1.	Prótese Parcial Mandibular Removível - Prótese Parcial Mandibular Removível Odontológica intra-oral em fio ortodôntico, dento-muco-suportada ou dentossuportada indicada para reabilitar pacientes parcialmente desdentados na mandíbula, confeccionada com estrutura metálica do referido metal, com dente artificial de resina acrílica unido a base confeccionada em resina acrílica termopolimerizável e à estrutura metálica. Este produto é obtido a partir de modelos de gesso tipo IV que reproduzem as arcadas e os rebordos residuais dos pacientes. Código SUS 07.01.07.009-9, conforme disposto na Portaria nº 1.825/2012.	140	IMODONTO	STYLLODENTE	UNID.	R\$ 358,33	R\$ 50.166,20
2.	Prótese Parcial Maxilar Removível - Prótese Parcial Maxilar Removível Odontológica intra-oral em fio ortodôntico, dento-muco-suportada ou dentossuportada indicada para reabilitar pacientes parcialmente desdentados na maxila, confeccionada com estrutura metálica do referido metal, com dente artificial de resina acrílica unido a bases confeccionada em resina acrílica termopolimerizável e à estrutura metálica. Este produto é obtido a partir de modelos de gesso tipo IV que reproduzem as arcadas e os rebordos residuais dos pacientes. Código SUS 07.01.07.010-2, conforme disposto na Portaria nº 1.825/2012.	140	IMODONTO	STYLLODENTE	UNID.	R\$ 358,33	R\$ 50.166,20

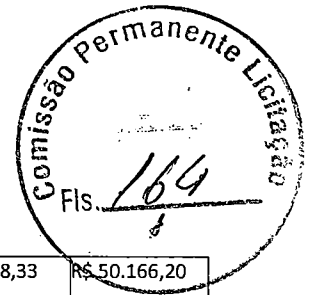
ORAL DENTS SERVICOS E PRODUTOS MEDICOS E HOSPITAL:26996274000176  
 Assinado de forma digital por ORAL DENTS SERVICOS E PRODUTOS MEDICOS E HOSPITAL:26996274000176  
 Dados: 2021.08.04 18:00:48 -03'00'



Rua Cuba, 2185 - Centro - CEP 77900-000, Tocantinópolis  
 CNPJ: 26.996.274/0001-76



**Devolvendo Sorrisos**  
Laboratório de Prótese Dentária



3.	Prótese Total Mandibular – Prótese Total Removível Odontológica mucosuportada, indicada para reabilitar pacientes totalmente desdentados na mandíbula. Prótese Odontológica que deverá ser confeccionada com dente artificial de resina acrílica, unido a base individualizada confeccionadas em resina acrílica termopolimerizável, obtidas a partir de modelos de gesso tipo IV que reproduz os rebordos residuais dos pacientes. Código SUS 07.01.07.012-9, conforme disposto na Portaria nº 1.825/2012.	140	IMODONTO	STYLLODENTE	UNID.	R\$ 358,33	R\$ 50.166,20
4.	Prótese Total Maxilar – Prótese Total Removível Odontológica mucosuportada, indicada para reabilitar pacientes totalmente desdentados na maxila. Prótese Odontológica que deverá ser confeccionada com dente artificial de resina acrílica, unidos a base individualizada confeccionada em resina acrílica termopolimerizável, obtidas a partir de modelos de gesso tipo IV que reproduz os rebordos residuais dos pacientes. Código SUS 07.01.07.013-7, conforme disposto na Portaria nº 1.825/2012.	140	IMODONTO	STYLLODENTE	UNID.	R\$ 358,33	R\$ 50.166,20
<b>TOTAL:</b>							<b>R\$ 200.264,80</b>

A EMPRESA: Oral Dents Serviços e Produtos Médicos e Hospitalares Eirele-ME. DECLARA QUE:

- 1 ESTÃO INCLUSAS NO VALOR COTADO TODAS AS DESPESAS COM MÃO DE OBRA E, BEM COMO, TODOS OS TRIBUTOS E ENCARGOS FISCAIS, SOCIAIS, TRABALHISTAS, PREVIDENCIÁRIOS E COMERCIAIS E, AINDA, OS GASTOS COM TRANSPORTE E ACONDICIONAMENTO DOS PRODUTOS EM EMBALAGENS ADEQUADAS.
- 2 VALIDADE DA PROPOSTA: **60 (SESSENTA) DIAS.**
- 3 PRAZO DE INICIO DE FORNECIMENTO/EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS DE ACORDO COM O ESTABELECIDO NO TERMO DE REFERENCIA DO EDITAL DESSE PROCESSO.
- 4 QUE **NÃO POSSUI** COMO SÓCIO, GERENTE E DIRETORES, SERVIDORES DA **PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTES ALTOS MARANHÃO**, E AINDA CÔNJUGE, COMPANHEIRO OU PARENTE ATÉ TERCEIRO GRAU.
- 5 QUE O PRAZO DE INICIO DA ENTREGA DOS EQUIPAMENTOS SERÁ DE ACORDO COM OS TERMOS ESTABELECIDOS NO EDITAL, A CONTAR DO RECEBIMENTO, POR PARTE DA CONTRATADA, DA ORDEM DE COMPRA OU DOCUMENTO SIMILAR, TODOS OS EQUIPAMENTOS SERÃO AVALIADOS, SOB PENA DE DEVOLUÇÃO DE NÃO ACEITE, CASO NÃO ATENDA A DESCRIMINAÇÃO DO TERMO DE REFERÊNCIA DO REFERIDO EDITAL OU DE MÁ QUALIDADE.
- 6 CASO NOSSA PROPOSTA SEJA VENCEDORA DO CERTAME DISPONIBILIZAMOS A CONTA PARA DEPOSITO: **BANCO DO BRASIL AGÊNCIA Nº: 0810-9 CONTA Nº: 38491-7** EM NOME DE **ORAL DENTS-PRODUTOS E SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES EIRELI.**
- 7 CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL **32.50-7-06 - SERVIÇOS DE PRÓTESE DENTÁRIA.**

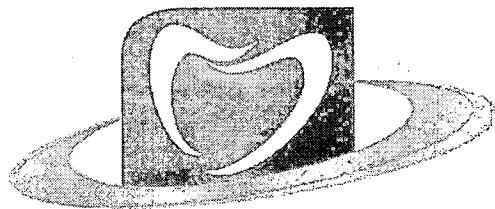
TOCANTINÓPOLIS, 04 DE AGOSTO 2021.

ORAL DENTS SERVICOS E PRODUTOS MEDICOS E HOSPITAL:26996274000176  
Assinado de forma digital por ORAL DENTS SERVICOS E PRODUTOS MEDICOS E HOSPITAL:26996274000176  
Dados: 2021.08.04 18:01:07 -03'00'

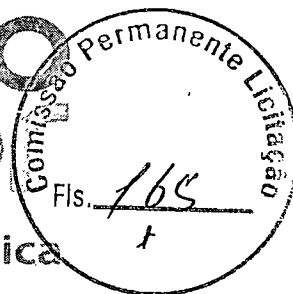
ORAL DENTS-SERVIÇOS E PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES EIRELI  
CNPJ: 26.996.274/0001-76



Rua Cuba, 2135 - Centro - CEP 77900-000, Tocantinópolis  
CNPJ: 26.996.274/0001-76



# SORRISO MAIOR



Clínica de Ortodontia e Odontologia Estética

## PREGÃO ELETRÔNICO Nº 015/2021-SRP

### ANEXO II

### PROPOSTA DE PREÇOS

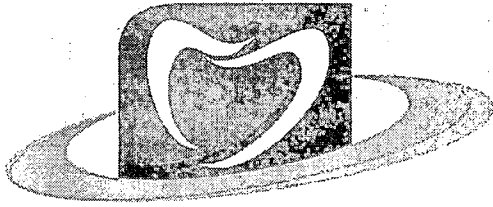
Prezados Senhores,

A empresa CENTRO ORTODONTICO SORRISO MAIOR LTDA, com sede na cidade de IMPERATRIZ/MA na Rua LUIS DOMINGUES, nº 1382, inscrita no CNPJ/MF sob o número 09.553.465/0001-44, neste ato representada por LEVI CRUZ DE LIMA, portador do CPF nº 293.027.368-22 e RG nº 2387 CD MA, abaixo assinado, propõe à Prefeitura Municipal de Montes Altos - MA, os preços infra discriminados para CONFEÇÃO DE PROTESES DENTARIAS, objeto do Pregão Eletrônico nº 015/2021.

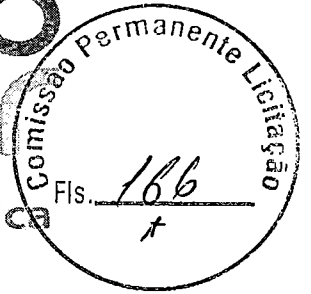
Item	Descrição dos Serviço	Unidad e	Quantidade	Valor Estimado em R\$	
				Unitário	Total
01	Prótese Parcial Mandibular Removível - Prótese Parcial Mandibular Removível Odontológica intra-oral em fio ortodôntico, dento-muco-suportada ou dentossuportada indicada para reabilitar pacientes parcialmente desdentados na mandíbula, confeccionada com estrutura metálica do referido metal, com dente artificial de resina acrílica unido a base confeccionada em resina acrílica termopolimerizável e à estrutura metálica. Este produto é obtido a partir de modelos de gesso tipo IV que reproduzem as arcadas e os rebordos residuais dos pacientes. Código SUS07.01.07.009-9, conforme disposto na Portaria nº 1.825/2012.	Unidad e	140	353,00	49.200,00

RUA LUIS DOMINGUES, 1382, CENTRO -  
CEP: 65.901-430  
E-MAIL: [sorriso.maior@hotmail.com](mailto:sorriso.maior@hotmail.com)

IMPERATRIZ- MA  
fone: (99) 3524-0615



# Sorriso maior

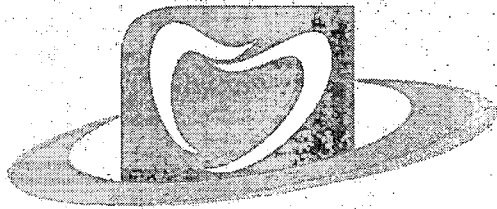


## Clínica de Ortodontia e Odontologia Estética

02	Prótese Parcial Maxilar Removível - Prótese Parcial Maxilar Removível Odontológica intra-oral em fio ortodôntico, dento-muco-suportada ou dentossuportada indicada para reabilitar pacientes parcialmente desdentados na maxila, confeccionada com estrutura metálica do referido metal, com dente artificial de resina acrílica unido a bases confeccionada em resina acrílica termopolimerizável e à estrutura metálica. Este produto é obtido a partir de modelos de gesso tipo IV que reproduzem as arcadas e os rebordos residuais dos pacientes. Código SUS 07.01.07.010-2, conforme disposto na Portaria nº 1.825/2012.	Unidade	140	353,00	49.200,00
03	Prótese Total Mandibular - Prótese Total Removível Odontológica muco-suportada, indicada para reabilitar pacientes totalmente desdentados na mandíbula. Prótese Odontológica que deverá ser confeccionada com dente artificial de resina acrílica, unido a base individualizada confeccionadas em resina acrílica termopolimerizável, obtidas a partir de modelos de gesso tipo IV que reproduz os rebordos residuais dos pacientes. Código SUS 07.01.07.012-9, conforme disposto na Portaria nº 1.825/2012.	Unidade	140	353,00	49.200,00
04	Prótese Total Maxilar - Prótese Total Removível Odontológica muco-suportada, indicada para reabilitar pacientes totalmente desdentados na maxila. Prótese Odontológica que deverá ser confeccionada com dente artificial de resina acrílica, unidos a base individualizada confeccionada em resina acrílica termopolimerizável, obtidas a partir de modelos de gesso tipo IV que reproduz os rebordos residuais dos pacientes. Código SUS 07.01.07.013-7, conforme disposto na Portaria nº 1.825/2012.	Unidade	140	353,00	49.200,00
<b>VALOR TOTAL GLOBAL: R\$ 197.680,00 (Cento e Noventa e Sete Mil e Seiscentos e Oitenta reais)</b>					

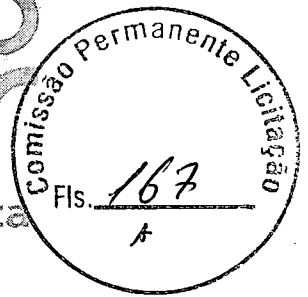
RUA LUIS DOMINGUES, 1382, CENTRO -  
CEP: 65.901-430  
E-MAIL: [sorriso.maior@hotmail.com](mailto:sorriso.maior@hotmail.com)

IMPERATRIZ- MA  
fone: (99) 3524-0615



# SORRISO MAIOR

Clínica de Ortodontia e Odontologia Estética



- a) Prazo de validade da proposta (que não poderá ser inferior a 60 (sessenta) dias, contados apartir da data de sua abertura).
- b) Valor total da proposta: **R\$ 197.680,00 (Cento e Noventa e Sete Mil e Seiscentos e Oitenta reais).**
- c) Responsável pela assinatura do contrato: LEVI CRUZ DE LIMA, portador do CPF nº 293.027.368-22 e RG nº 2387 CD MA; Rua Luis Domingues, 1382, Centro, Imperatriz
- d) Dados bancários para pagamento:
- Banco do Brasil**  
Agência 3280-8,  
Conta Corrente: 20022-0

**Imperatriz-MA 04 de agosto de 2021**

---

Levi Cruz de Lima  
Sócio Administrador  
CPF: 293.027.368-22

RUA LUIS DOMINGUES, 1382, CENTRO -  
CEP: 65.901-430  
E-MAIL: [sorriso.maior@hotmail.com](mailto:sorriso.maior@hotmail.com)

IMPERATRIZ- MA  
fone: (99) 3524-0615