



PORTEIRAS
PREFEITURA



ANEXO II
PROPOSTA PREÇOS

A Prefeitura Municipal de Porteiras, Estado do Ceará.

Pela presente declaramos inteira submissão aos preceitos legais em vigor, especialmente os da Lei nº 14.133/21, bem como às cláusulas e condições da modalidade Pregão Eletrônico nº 2026.05.28.1.

Declaramos ainda, que não ocorreu fato que nos impeça de participar da mencionada Licitação.

Assumimos o compromisso de bem e fielmente fornecer os produtos/bens especificados no Anexo I, caso sejamos vencedor(es) da presente Licitação.

Objeto: Aquisição de equipamentos odontológicos destinados a Unidades Básicas de Saúde do município de Porteiras/CE, conforme Termo de Ajuste nº 048/2021, firmado com a Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, conforme especificações apresentadas abaixo.

Lote 01 - Autoclave Horizontal

Item	Especificação	Unid.	Qtde.	Marca/Modelo	Valor unitário	Valor Total
0001	Autoclave horizontal de bancada à vapor (para esterilização de instrumentos e materiais médico-cirúrgicos) Especificações técnicas mínimas Capacidade: 75 litros; Câmara: aço inoxidável; Potência: 2000 W; Pressão de trabalho: 1 kgf/cm ² ou superior; Temperatura: padrão O.M.S até 121°C; Tensão/Corrente nominal: 220 V / 5A; Ciclo de secagem: de série; Bandejas: de alumínio. Registro da Anvisa.	UND	1			
Total:						

Lote 02 - Cadeira Odontológica

Item	Especificação	Unid.	Qtde.	Marca/Modelo	Valor unitário	Valor Total
0001	Cadeira Odontológica Completa. Especificações técnicas mínimas Comando: pedal; Cabeceira: Articulada; Refletor: Multifocal (mais de uma intensidade); Equipo: Tipo Cart ou acoplado; Unidade auxiliar: 01 sugador; Cuba: porcelana/cerâmica; Seringa tríplice; Peça reta; Contra ângulo; Micro motor; Caneta de rotação, 03 terminais (no mínimo) e mocho. Registro ANVISA	UND	1			
Total:						

O valor total da proposta é de R\$ (.....).

Validade da Proposta: 60 (sessenta) dias.

IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA/PESSOA FÍSICA

Empresa:



PORTEIRAS
PREFEITURA



CNPJ/CPF:
Endereço:
Cidade:
Telefone:e-mail:

INDICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PARA ASSINATURA DO CONTRATO

Representante Legal:
CPF:
Telefone:e-mail:

DADOS BANCÁRIOS

Banco:
Agência:
Conta para depósito:
Titular:

Data:

.....
Assinatura do Proponente