



# CASA DE APOIO SANTA TRINDADE



## PROPOSTA DE PREÇOS

À PREFEITURA DE IGUATU-CE | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE | AGENTE DE CONTRATAÇÃO

CERTAME: DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 2025.10.24.0-PMI/SMS

**OBJETO:** CONTRATAÇÃO DE PESSOA JURÍDICA PARA A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE HOSPEDAGEM (CASA DE APOIO), INCLUINDO ALIMENTAÇÃO E TRANSPORTE DE PACIENTES E ACOMPANHANTES, COM ENCAMINHAMENTO PARA HOSPITAIS E CLÍNICAS MÉDICAS, DE PACIENTES QUE REALIZAM TRATAMENTOS DE SAÚDE E SERVIÇOS ESSENCIAIS NA CIDADE DE FORTALEZA-CE, QUE ESTÃO SOB RESPONSABILIDADE DA SECRETARIA DE SAÚDE, DA PREFEITURA MUNICIPAL DE IGUATU.

**RAZÃO SOCIAL:** CASA DE APOIO SANTA TRINDADE LTDA

**ENDEREÇO:** Rua General Bernardo Figueiredo, 2651, Amadeu Furtado, Fortaleza – CE, CEP Nº 60.455-475.

**CONTART:** casadeapoiosantatrindade@hotmail.com | (85) 98204-8400

**REPRESENTANTE LEGAL:** Lidiane Martins Torres

Apresentamos ao Agente de Contratação da Prefeitura de Igatu-CE, a nossa proposta de preço para execução dos serviços referente ao objeto da presente, conforme planilha abaixo:

| ITEM | SERVIÇOS                                                                                                | UND | QTDE | VR.MENSAL    | VR.TOTAL      |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------|--------------|---------------|
| 1    | Serviços de hospedagem (casa de apoio), incluindo alimentação e transporte de pacientes e acompanhantes | MÊS | 12   | R\$ 4.900,00 | R\$ 58.800,00 |

Valor Total da Proposta: **R\$ 58.800,00 (Sessenta e um mil, novecentos e vinte reais)**

Validade da proposta: **120 dias**

Caso aceite nossa proposta de preços, nos comprometemos a assinar o termo de contrato no prazo determinado no instrumento de convocação.

Finalizando, declaramos que nos submetemos aos ditames da Lei Federal nº. 14.133, de 01/04/2021 e suas alterações, e que estamos de pleno acordo com todas as condições estabelecidas no Aviso de Contratação Direta da dispensa de licitação supracitada, bem como seus anexos.

Nos valores propostos estarão inclusos todos os custos operacionais, encargos previdenciários, trabalhistas, tributários, comerciais e quaisquer outros que incidam direta ou indiretamente na execução do objeto.

### CONDIÇÕES GERAIS PARA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

- ✓ Serviço de Casa de Apoio 24h (vinte e quatro horas) por dia todos os dias da semana.
- ✓ Fornecimento de Ambiente limpo e arejado (com água tratada, energia elétrica, boas condições de limpeza e conservação), internet, com alas separadas, masculino e feminino, todos com ar-condicionado ou ventiladores, os ambientes devem estar compatíveis com o quantitativo de pacientes, sempre em perfeita ordem e decência com acomodações individuais e confortáveis.
- ✓ Disponibilizar um quantitativo mínimo de roupas de cama e banho, para uso de pacientes e aos acompanhantes que, porventura ou emergência, não estejam portando tais objetos, observando que qualquer tipo de roupa de cama e banho fornecida e usada devem estar totalmente esterilizadas. Nos banheiros deverão disponibilizar papel higiênico, papel toalha e sabonete líquido. Bebedouros com água tratada e copo descartáveis.
- ✓ A Contratada deverá fornecer aos pacientes no mínimo 03 refeições diárias: café da manhã, almoço e jantar, contendo no mínimo, arroz, feijão, saladas, carnes e frutas ou sucos de fruta, a alimentação ofertada deve ser de boa qualidade.
- ✓ Atendimento de até 20 (vinte) pacientes por dia, inclusive com acompanhantes.
- ✓ A Contratada deverá estar ciente de que a qualquer momento a Secretaria Municipal de Saúde poderá fazer vistoria para verificar o cumprimento dos serviços.
- ✓ A Contratada deverá executar os serviços de forma eficaz, com pontualidade, identificação pessoal de seus funcionários; os quais deverão fazer uso de crachá com fotografia recente, além de fornecer à contratante, o nome e telefone dos seus

Rua General Bernardo Figueiredo, 2651, Amadeu Furtado, Fortaleza – CE, CEP Nº 60.455-475

Telefone: (85) 3032.5952 - E-mail: casadeapoiosantatrindade@hotmail.com



## CASA DE APOIO SANTA TRINDADE



funcionários, para eventual contato.

- ✓ Todos as despesas inerentes à realização dos serviços, tais como, seguros, taxas, impostos, salários, encargos trabalhistas, sociais e outros que resultarem do fiel cumprimento dos serviços proposto, será inteiramente de responsabilidade da empresa contratada.
- ✓ Resguardar o sigilo do paciente e de suas informações.
- ✓ A contratada deverá disponibilizar transporte qualificado e apropriado para atender às necessidades de deslocamento dos pacientes que utilizam a Casa de Apoio. O serviço deve garantir que os pacientes sejam conduzidos de forma segura, confortável e eficiente para a realização de exames, consultas e tratamentos. O transporte deverá:
- ✓ Atender às normas de acessibilidade, incluindo veículos adaptados para pessoas com mobilidade reduzida, quando necessário.
- ✓ Ser realizado por motoristas capacitados e treinados para lidar com situações de vulnerabilidade e atendimento humanizado.
- ✓ Estar disponível em horários compatíveis com as demandas dos pacientes, respeitando pontualidade e adequação às necessidades dos tratamentos médicos. Contar com veículos em boas condições de manutenção e higiene, devidamente regularizados junto aos órgãos competentes.
- ✓ Receber exames hospitalares ou clínicos dos pacientes, bem como outros documentos de interesse dos populares e os enviar para o município de Iguatu.

### DECLARAÇÕES:

DECLARAMOS que conhecemos e concordamos os termos do instrumento convocatório que rege a presente licitação.

DECLARAMOS que assumimos o compromisso de bem e fielmente executar os serviços especificados no Anexo I, caso sejamos vencedores(es) do presente Processo de Licitação.

DECLARAMOS SER MICROEMPRESA, nos termos da legislação vigente, não possuindo nenhum dos impedimentos previstos no §4 do artigo 3º da Lei Complementar nº 123/06.

DECLARAMOS para os devidos fins de direito, especialmente para fins da prova em processo licitatório, que tem pleno conhecimento de todos os parâmetros e elementos dos produtos a serem ofertados no presente certame licitatório e que sua proposta atende integralmente aos requisitos constantes neste edital;

DECLARAMOS ainda que, nos preços cotados nessa proposta já estão inclusos todos os custos/despesas inerentes, tais como: eventuais vantagens e/ou abatimentos, impostos, taxas e encargos sociais, obrigações trabalhistas e previdenciárias, fiscais e comerciais, assim como despesas com transporte e deslocamentos e outras quaisquer que possam incidir sobre a formação do preço unitário para esta contratação.

Fortaleza-CE, 06 de novembro de 2025.

LIDIANNE  
MARTINS  
TORRES

Assinado de forma  
digital por  
LIDIANNE  
MARTINS TORRES  
Dados: 2025.11.06  
19:24:39 -03'00'

CASA DE APOIO SANTA TRINDADE LTDA

Lidiane Martins Torres  
Sócia-Proprietária