

Rafael Reynaldo

LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA



Ao
Agente de Contratação da
Prefeitura Municipal de Meruoca/CE.
Setor de Licitações,

REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO

EDITAL Nº 0601.001-2025 - CHAMAMENTO PÚBLICO

Processo: CHAMAMENTO PÚBLICO
CREDENCIAMENTO Nº 0601.001-2025

1. IDENTIFICAÇÃO:

Nome Fantasia: Laboratório Rafael Reynaldo

Razão Social: Rafael Lemos Reynaldo – ME.

CNPJ nº 31.446.366/0002-01

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 23000779 / INSCRIÇÃO ESTADUAL: 06.229382-6

Endereço Completo: Praça Padre Mororó, nº 230, sala 01, Centro, em Groaíras/CE, CEP: 62.190-000

FONE: (88) 9.8874.3471 / (88) 9.9249.6004

E-mail: financeirorafaelreynaldoclin@gmail.com

DADOS BANCÁRIOS (PJ):

Banco SICRED: 748 / Agência: 2301 / Conta: 88812-5

2. IDENTIFICAÇÃO DO REPRESENTANTE LEGAL:

NOME COMPLETO: Rafael Lemos Reynaldo.

RG Nº 4.778.533/0 – SSP /SC

CPF Nº 042.918.349-69

Cargo/Função: Proprietário

Nacionalidade: Brasileiro

Estado Civil: Divorciado

Cirurgião-Dentista: CRO/CE 5860

ENDEREÇO: Rua das Helicônias, nº 1831, Bairro Nossa Senhora de Fátima, CEP: 62010-970, em Sobral/Ce.

FONE: (88) 36132503 / (88) 9 99742888 / E-mail: financeirorafaelreynaldoclin@gmail.com

Rafael Reynaldo

LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA



A empresa **Rafael Lemos Reynaldo – ME** (Laboratório Rafael Reynaldo), pessoa jurídica de direito privado, inscrita no C.N.P.J. sob o nº 31.446.366/0002-01, estabelecida à Praça Padre Mororó, nº 230, sala 01, Centro, em Groaíras, Estado do Ceará, CEP: 62.190-000, com endereço eletrônico, a saber: financeirorafaelreynaldoclin@gmail.com, por intermédio de seu proprietário, o Sr. Rafael Lemos Reynaldo, portador da carteira de identidade nº 4778533 - SSP/SC e inscrito no CPF sob o nº 042.918.349-69, vem requerer o seu CREDENCIAMENTO nos termos do Edital nº 0601.001-2025 – CHAMAMENTO PÚBLICO, que tem como objeto o CREDENCIAMENTO DE LABORATÓRIO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CONFEÇÃO DE PRÓTESES DENTARIA TOTAL E PARCIAL REMOVÍVEL, INCLUINDO TODO O PROCESSO DE FABRICAÇÃO (MATERIAL DE MOLDAGEM E FABRICAÇÃO) E MÃO DE OBRA TÉCNICA NO LOCAL, DO INÍCIO AO FIM DO PROCESSO, DESTINADOS AS PESSOAS CARENTES, JUNTO À SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE MERUOCA-CE:

ESPECIALIDADE A QUAL PRETENDE SE CREDENCIAR:

ESPECIFICAÇÕES DA CONTRATAÇÃO							
ITEM	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.	VL. UNT	VL. UNT POR EXTENSO	VL. TOTAL	VL. TOTAL POR EXTENSO
1	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CONFEÇÃO DE PRÓTESES DENTARIA TOTAL (MAXILAR E MANDIBULAR), INCLUINDO O MATERIAL PARA FABRICAÇÃO.	SERVIÇO	300	R\$ 409,06	Quatrocentos e nove reais e seis centavos	R\$ 122.718,00	Cento e vinte e dois mil, setecentos e dezoito reais
2	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CONFEÇÃO DE PRÓTESES PARCIAL REMOVÍVEL (MAXILAR E MANDIBULAR), INCLUINDO O MATERIAL PARA FABRICAÇÃO.	SERVIÇO	300	R\$ 425,85	Quatrocentos e vinte e cinco reais e oitenta e cinco centavos	R\$ 127.755,00	Cento e vinte e sete mil, setecentos e cinquenta e cinco reais
Valor Global R\$ 250.473,00 (Duzentos e Cinquenta Mil, Quatrocentos e Setenta e Três Reais)							

DECLARAMOS, sob as penas da Lei que:

- Conhecemos os termos do Edital e de seus Anexos, acatamos e preenchemos todos os requisitos exigidos pelo presente edital de credenciamento;
- Não nos enquadrados nas situações de impedimento previstas no edital de credenciamento.
- Estamos cientes que o presente Edital de Credenciamento não significa obrigatoriedade do Município de Meruoca/Ce solicitar a prestação dos serviços, não caracterizando qualquer expectativa de demanda;
- A prestação do serviço será realizada em conformidade com as informações constantes do edital de credenciamento e termo de referência;
- Anexo, seguem os documentos exigidos para o credenciamento.

Rafael Reynaldo

LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA



Outrossim, declaramos:

Que inexistirá qualquer fato superveniente impeditivo de nossa habilitação para participar no presente processo administrativo, bem assim que ficamos cientes da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores, nos termos da Lei Federal n.º 14.133/21.

Que cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas.

Que atendem aos requisitos de habilitação, e o declarante responderá pela veracidade das informações prestadas, na forma da lei.

Na oportunidade, solicito a juntada e análise dos documentos em anexo, para fins de comprovação dos requisitos exigidos no instrumento convocatório.

Espera deferimento.

gov.br
Documento assinado digitalmente
RAFAEL LEMOS REYNALDO
Data: 04/04/2025 15:25:25-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Groaíras/CE, 04 de abril de 2025.

Rafael Lemos Reynaldo

RAFAEL LEMOS REYNALDO - ME
CNPJ nº 31.446.366/0002-01
(Proprietário)