



FAE SISTEMAS DE MEDICAO S/A
07.281.413/0001-30

PROPOSTA REGISTRADA

Dados do Processo

Município: Granja / CE

Unidade gestora: SAAE - SERVIÇO AUTONOMO DE
ÁGUA E ESGOTO

Número do processo: 00007.20250228/0001-28

Modalidade: Dispensa Eletrônica

Número do certame: 13/2025

Data da abertura: 24/03/2025 às 08:30

Dados do Fornecedor

Razão social: FAE SISTEMAS DE MEDICAO S/A

Telefone: 8540051716 / ****

CNPJ/MF: 07.281.413/0001-30

E-mail: laracavalcante@fae.com.br

Endereço: Rodovia BR-116, 2363, Messejana, Fortaleza / CE - CEP: 60.842-395

8



FAE SISTEMAS DE MEDICAO S/A
07.281.413/0001-30

Dados das Declarações

DECLARAÇÃO DE COTA DE APRENDIZAGEM

SIM

Declaro sob as penas da Lei, que cumpro a cota de aprendizagem nos termos estabelecidos no art. 429 da CLT.

DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DO DISPOSTO DO INCISO XXXIII DO ART 7º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL

SIM

Declaro para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprego menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprego menor de 16 (dezesesseis) anos, salvo menor, a partir de 14 (quatorze) anos, na condição de aprendiz, nos termos do inciso XXXIII, do art. 7º da Constituição Federal.

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATOS IMPEDITIVOS

SIM

Declaro sob as penas da lei, que até a presente data inexistem fatos impeditivos para a minha habilitação no presente processo licitatório, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

DECLARAÇÃO DE NÃO TRABALHO FORÇADO E DEGRADANTE

SIM

Declaro que não possuo, em minha cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inc. III do art. 5º da Constituição Federal.

DECLARAÇÃO QUE CUMPRE PLENAMENTE OS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO

SIM

Declaro que estou ciente e concordo com as condições contidas no edital e seus anexos, bem como de que cumpro plenamente os requisitos de habilitação definidos no edital.

DECLARAÇÃO RESERVA DE CARGOS

SIM

Declaro que, conforme disposto no art. 93 a Lei nº 8.123, de 24 de julho de 1991, estou ciente do cumprimento da reserva de cargos prevista em lei para pessoas com deficiência ou para reabilitado da Previdência Social e que, se aplicado ao número de funcionários da minha empresa, atendo as regras de acessibilidade nos termos estabelecidos no art. 429 da CLT.

DECLARAÇÃO DE ME/EPP

NÃO

Declaro, sob as penas da Lei, que cumpro os requisitos estabelecidos no Art. 3º da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, alterada pela Lei nº 11.488, de 15 de junho de 2007, em seu Art. 34, que essa Empresa/Cooperativa está apta a usufruir do tratamento favorecido estabelecido nos artigos 42 ao 49 da referida Lei Complementar.

[Handwritten signature]



FAE SISTEMAS DE MEDICAO S/A
07.281.413/0001-30

Dados da Proposta de Preços:

LOTE 01

1 - PORCA PLASTICA DN20 S/ INSERTO PRETO

Especificação: PORCA PLASTICA

Quantidade: 16000,0

Unidade: Unidade

Valor unitário: R\$ 1,25

Valor total: R\$ 20.000,00

Fabricante/Marca: GAAS

Modelo: DN20

Valor de referência: R\$ 1,50

2 - TUBETE PLASTICO DN20 PP PRETO

Especificação: TUBETE PLASTICO

Quantidade: 16000,0

Unidade: Unidade

Valor unitário: R\$ 1,25

Valor total: R\$ 20.000,00

Fabricante/Marca: GAAS

Modelo: DN 20

Valor de referência: R\$ 1,50

3 - ARRUELA DE VEDAÇÃO DN20

Especificação: ARRUELA DE VEDAÇÃO

Quantidade: 16000,0

Unidade: Unidade

Valor unitário: R\$ 0,50

Valor total: R\$ 8.000,00

Fabricante/Marca: JNV

Modelo: DN 20

Valor de referência: R\$ 0,85

Valor total - LOTE 01: R\$ 48.000,00 - (quarenta e oito mil reais)

Valor geral da proposta: R\$ 48.000,00 (quarenta e oito mil reais)

Validade da Proposta

Proposta válida por: 60 dias

Dados de Registro da Proposta

Data de finalização do registro da proposta: 19 de Março de 2025 às 13:31

[Handwritten signature]

MATHEUS
HENRIQUE
FERREIRA
FONSECA:12179
454660

Assinado digitalmente por MATHEUS
HENRIQUE FERREIRA
FONSECA:12179454660
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=
Certificado Digital PF A1, OU=
Videoconferencia, OU=
28925640000121, OU=AC SyngularID
Multiple, CN=MATHEUS HENRIQUE
FERREIRA FONSECA:12179454660
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2025.03.19 13:38:44-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 12.0.0



FAE SISTEMAS DE MEDICAO S/A
07.281.413/0001-30

Dados do Usuário:

Usuário logado como: FAE

E-mail: laracavalcante@fae.com.br

CPF/MF: 07.281.413/0001-30

8