



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
JOSENEIDE MAIA FRANCO

DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF
0857845036 MEK/PA

CPF
395.431.292-15

DATA NASCIMENTO
25/04/1969

FILIAÇÃO
MARCIO LUIS DA GAMA E
SILVA MAIA
MARLENE DOS SANTOS MAI
A

PERMISSÃO
ACC

CAT. HAB.
B

Nº REGISTRO
01796939173

VALIDADE
08/09/2021

1ª HABILITAÇÃO
18/05/2001

OBSERVAÇÕES

Joseneide Maia Franco
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
MEDICILÂNDIA, PA

DATA EMISSÃO
21/10/2016

[Signature]
ASSINATURA DO EMISSOR

79207160241
PA252989120

DETRAN-PA (PARA)

DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1330594367

PROIBIDO PLASTIFICAR
1330594367

[Handwritten signatures and initials in blue ink]

Leferon Jorge

[Initials]

[Initials]

[Initials]

J. M. FRANCO – ME.

C.G.C. 00.562.364/0001-65 INS. EST. 15.183.059-2

AV: 12 DE MAIO – 1079 – CENTRO

MEDICILANDIA – PARÁ.

CEP: 68.145-000



PROCURAÇÃO PARTICULAR

J. M. FRANCO-ME, CNPJ nº 00.562.364/0001-65, sediada na Av. 12 de Maio-28-Centro – Medicilândia - Pa, CEP: 68.145-000, neste ato representada por seu sócio ou proprietário Sr. JOSENEIDE MAIA FRANCO, brasileira, casada, portadora da Carteira de Identidade nº 085784503-6 - MEX, inscrito no CPF/MF sob o nº 395.431.292-15, residente e domiciliado na cidade MEDICILANDIA-PA, com poderes estabelecidos no ato de investidura (contrato social ou outro documento equivalente, etc...) conforme cópia em anexo, no uso de suas atribuições legais, declara, nomeia e constitui seu bastante representante o Sr. JEFFERSON DA SILVA JORGE, brasileiro, casado, diretor geral, portador da Carteira de Identidade nº 2466850 SSP/PA, inscrito no CPF/MF sob o nº 510.525.552-68, residente e domiciliado na cidade Medicilândia - PA, com poderes para representá-lo junto a Prefeitura Municipal de Medicilândia/PA a participar no processo licitatório – PREGÃO PRESENCIAL/SRP Nº 003/2017, podendo o mesmo formular lances verbais à proposta escrita apresentada, quando convocado, negociar preços e, ainda, rubricar documentos, renunciar o direito de recurso e apresentar impugnação a recursos, assinar atas, recorrer de decisões administrativas, enfim praticar todos os atos inerentes à referida licitação.

Medicilândia-Pa. 24 de Julho de 2017.

Cartório do Único Ofício

ÚNICO OFÍCIO DE NOTAS

CEP: 68.145-000 - MEDICILÂNDIA

Reconheço por semelhança a firma

com **CARTÓRIO DO ÚNICO OFÍCIO** do que dou fé.

Medicilândia(Pa) 12/07/2017

CARTÓRIO DO ÚNICO OFÍCIO

Joseide Maia Franco
JOSENEIDE MAIA FRANCO
PROPRIETÁRIA R.G. Nº 085784503-6 MEX-PA

Maria das Graças Palhano Boone
Maria das Graças Palhano Boone
Oficial Interna
Portaria nº 11/2017



VALIDO SOMENTE COM SELO

NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO DO REGISTRO DE EMPRESA - NIRE DA SEDE 15100914449		NIRE DA FILIAL (preencher somente se ato referente a filial) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
NOME DO EMPRESÁRIO (completo sem abreviaturas) JOSENEIDE MAIA FRANCO			
NACIONALIDADE BRASILEIRA		ESTADO CIVIL CASADA	
SEXO FEMININO	REGIME DE BENS (se casado) COMUNHÃO PARCIAL DE BENS		
FILHO DE (pai) MARCIO LUIS DA GAMA E SILVA MAIA		(mãe) MARLENE DOS SANTOS MAIA	
NASCIDO EM (data de nascimento) 25/4/1969	IDENTIDADE número 0857845036	Órgão emissor MEX	UF PA
EMANCIPADO POR (forma de emancipação - somente em caso de menor) XX		CPF (número) 395.431.292-15	
DOMICILIADO NA (LOGRADOURO - rua, av, etc) RUA 12 DE MAIO			NÚMERO 28
COMPLEMENTO XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 68145000	CÓDIGO DO MUNICÍPIO (Uso de Junta Comercial)
MUNICÍPIO MEDICILÂNDIA			UF PA
declara, sob as penas da lei, não estar impedido de exercer atividade empresária, que não possui outro registro de empresário e requer à Junta Comercial do Estado do Pará.			
CÓDIGO DO ATO 002	DESCRIÇÃO DO ATO ALTERAÇÃO	CÓDIGO DO EVENTO 021	DESCRIÇÃO DO EVENTO Alteração de Dados (Exceto Nome Empresarial)
CÓDIGO DO EVENTO XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	DESCRIÇÃO DO EVENTO XX	CÓDIGO DO EVENTO XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	DESCRIÇÃO DO EVENTO XX
NOME EMPRESARIAL J M FRANCO ME			
LOGRADOURO (rua, av, etc.) RUA 12 DE MAIO			NÚMERO 28
COMPLEMENTO XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 68145000	CÓDIGO DO MUNICÍPIO (Uso de Junta Comercial)
MUNICÍPIO MEDICILÂNDIA		UF PA	PAÍS BRASIL
VALOR DO CAPITAL - R\$ 30.000,00		VALOR DO CAPITAL (por extenso) Trinta Mil Reais	
CÓDIGO DA ATIVIDADE ECONÔMICA (CNAE Fiscal) Atividade Principal 4771701 Atividades Secundárias 4773300 XXXXXXX XXXXXXX XXXXXXX XXXXXXX		DESCRIÇÃO DO OBJETO XX XX	
DATA DE INÍCIO DAS ATIVIDADES 20/4/1995	NÚMERO DE INSCRIÇÃO NO CNPJ 00562364000165	TRANSFERÊNCIA DE SEDE OU FILIAL DE OUTRA UF NIRE anterior XXXX	UF XXXX
ASSINATURA DA FIRMA PELO EMPRESÁRIO (ou pelo representante/assistente/gerente) J M FRANCO ME		ASSINATURA DO EMPRESÁRIO Joseneide Maia Franco	
DATA DA ASSINATURA 21/02/2017		PARA USO EXCLUSIVO DA JUNTA	
DEFERIDO PUBLIQUE-SE E ARQUIVE-SE		AUTÊNTICO	
Maria da Conceição Maues Coordenadora / JUCEPA 07/03/17		JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO PARÁ CERTIFICO O REGISTRO EM: 07/03/2017 SOB Nº: 20000509883 Protocolo: 17/663777-0, DE 07/03/2017 Empresa: 15 1 0091444 9 J M FRANCO ME MARCELO CEBOLÃO	



Secretaria da Micro e Pequena Empresa
Secretaria de Racionalização e Simplificação
Departamento de Registro Empresarial e Integração



CERTIDÃO INTEIRO TEOR DIGITAL

DADOS DO SOLICITANTE	
Nome: JOSENEIDE MAIA FRANCO	
CPF/CNPJ: 395.431.292-15	
Email: office_fiscal@hotmail.com	
DADOS DA EMPRESA	
Nome: J M FRANCO ME	
NIRE: 15100914449	
ARQUIVAMENTO SOLICITADO	
Número Arquivamento	Páginas
15100914449	2
96100004053	2
97100007289	2
TOTAL DE PÁGINAS	6
DADOS DE CONTROLE DA CERTIDÃO	
Código de controle: 29.013.765.370.50	
Emissão: 13/04/2016 08:27:35	

Certidão de Inteiro Teor Digital emitida pela Junta Comercial do Estado do Pará e certificada digitalmente. Se desejar confirmar a autenticidade desta certidão, acesse o site da JUCEPA (www.jucepa.pa.gov.br) e clique em validar certidão. Código de Validação no rodapé do documento.

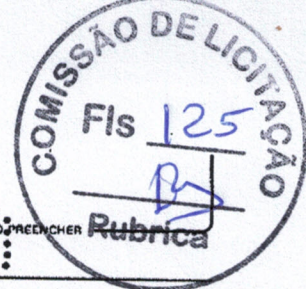
BELÉM, Quarta-Feira, 13 de Abril de 2016

Marcelo A. P. Cebolão
Secretário Geral

protocolo: 167445197



CONTROLE: 29.013.765.370.50 CPF SOLICITANTE: 395.431.292-15 NIRE: 15100914449 Emitida: 13/04/2016 08:27:35 - CERTIDÃO INTEIRO TEOR



DECLARAÇÃO DE FIRMA INDIVIDUAL

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO NO VERSO

JOSENEIDE MAIA FRANCO 00
NOME DO TITULAR
 natural de **BELEM - PA** **BRASIL** **PARAIBA**
CIDADE E SIGLA DO ESTADO NACIONALIDADE PAIS ESTADO CIVIL
 filho de **MARCIO LUIS DA GAMA E SILVA MAIA E MARLENE DOS SANTOS MAIA**
FILIAÇÃO
 nascido em **26.04.69** profissão **COMERCIANTE**
DATA DO NASCIMENTO
 CPF **013 954 312 921 5** identidade **085784503-6** **MIN. EXERC PA**
NUMERO NUMERO ORGÃO EXPEDIDOR (SIGLA) UF
 residente **RUA 12 DE MAIO - nº 28 - CENTRO - MEDICILANDIA-PA**
RUA, AVENIDA, ETC/NUMERO E COMPLEMENTO/BAIRRO/CEP/MUNICIPIO/UF

CONTINUAÇÃO
 não estando incurso em nenhum dos crimes previstos em lei que o impeça de exercer atividade mercantil, e não possuindo outra firma individual registrada, declara para fins de inscrição no Registro do Comércio:

- ATOS
- | | | | |
|-------------|---|---|------------------------------------|
| 02 1 | 1 - CONSTITUIÇÃO | 7 - TRANSFERENCIA DE SEDE PARA OUTRA UF | 2 - ABERTURA DE FILIAL |
| | 3 - INSCR. DE TRANSF. DE SEDE DE OUTRA UF | 8 - CANCELAMENTO DE SEDE | 4 - ABERTURA DE FILIAL EM OUTRA UF |
| | 5 - ALTERAÇÃO DE DADOS DA SEDE | 9 - PROTEÇÃO AO NOME COMERCIAL | 5 - ALTERAÇÃO DE DADOS DE FILIAL |
| | | | 6 - CANCELAMENTO DE FILIAL |

03 **J. M. FRANCO**
NOME COMERCIAL

04 **15 1 0091444 9** RC
NUM. NIRE

06 **RUA 12 DE MAIO 28**
RUA, AVENIDA, ETC/NUMERO E COMPLEMENTO (APTO., SALA, ETC.)

07 **CENTRO**
NOME DO BAIRRO/DISTRITO

08 **68145-000 MEDICILANDIA**
CEP NOME DO MUNICIPIO

09 **500000 CINCO MIL REAIS.**
CAPITAL OU DESTAQUE DE CAPITAL CAPITAL OU DESTAQUE DE CAPITAL, POR EXTENSO

10 **200495** **11** **12**
INICIO DAS ATIVIDADES DIAS MES ANO USO DA JUNTA CGC básico ordem controle

OBJETO (ATIVIDADE ECONÔMICA):

COMERCIO VAREJISTA DE MEDICAMENTOS FARMACÊUTICOS
PERFUMARIAS, PROD. DE HIGIENE E LIMPEZA PESSOAL

CÓDIGO DE ATIVIDADE

13		2
14		0
15		9
16		7
17		5

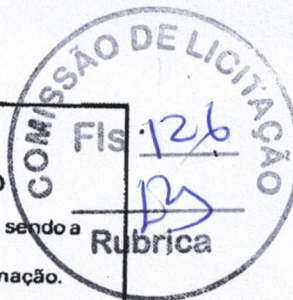
DATA ASSINATURA DO TITULAR

10.04.95 **X Joseneide Maia Franco**
DATA ASSINATURA DO TITULAR

18 **10 04 95**
USO DA JUNTA DATA DO DEFERIMENTO DIAS MES ANO

AUTENTICAÇÃO (USO DA JUNTA COMERCIAL)

Or. 8414-7



LEIA COM ATENÇÃO ESTAS INSTRUÇÕES, ANTES DE INICIAR O PREENCHIMENTO

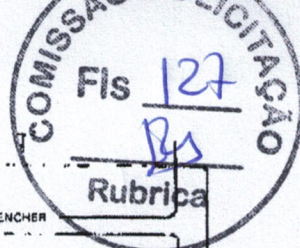
- Preencher o formulário em quatro vias legíveis, à máquina ou à mão com letra de forma, sem rasura, sendo a primeira original, podendo as demais serem cópias a carbono.
- Ao preencher um campo, deixar um espaço em branco entre palavras ou outros elementos da informação.
- Preencher com apenas uma letra ou algarismo cada quadricula demarcada no formulário.
- Preencher o campo 02 - Ato, conforme o número correspondente ao ato que está sendo praticado.
- Preencher o(s) campo(s) de 13 a 17, de acordo com a "Tabela de Atividades Econômicas", instituída pela Portaria conjunta SRF/DNRC nº 962, de 29/12/87.

APR 26 1995

JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO PARÁ
CERTIDÃO Certifico que este documento foi arquivado no
número e data apontados mecanicamente.

Alfredo Ferreira Gomes
Secretário Geral

RECEBEMOS Nº 15100914449



DECLARAÇÃO DE FIRMA INDIVIDUAL

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO NO VERSO

00

NÃO PREENCHER

JOSENEIDE MAIA FRANCO
NOME DO TITULAR

natural de **BELEM - PA** **BRASIL** **CASADA**
CIDADE E SIGLA DO ESTADO NACIONALIDADE PAÍS ESTADO CIVIL

filho de **MARCIO LUIS DA GAMA E SILVA MAIA E MARLENE DOS SANTOS MATA**
FILIAÇÃO

nascido em **26.04.69** profissão **COMERCIANTE**
DATA DO NASCIMENTO

CPF **01 3195143129215** identidade **RG 085784503-6** **MIN. EXERC.** **PA**
NÚMERO NÚMERO ÓRGÃO EXPEDIDOR (SIGLA) UF

residência **RUA 12 DE MAIO nº 28 - CENTRO, MEDICILÂNDIA / PA.**
RUA, AVENIDA, ETC./NÚMERO E COMPLEMENTO-BAIRRO-CEP/MUNICÍPIO-UF

CONTINUAÇÃO

não estando incurso em nenhum dos crimes previstos em lei que o impeça de exercer atividade mercantil, e não possuindo outra firma individual registrada, declara para fins de inscrição no Registro do Comércio:

- ATOS
- | | | | |
|------|--|--|--|
| 02 5 | 1. CONSTITUIÇÃO
3. INSCR. DE TRANSF. DE SEDE DE OUTRA UF
5. ALTERAÇÃO DE DADOS DA SEDE | 7. TRANSFERÊNCIA DE SEDE PARA OUTRA UF
8. CANCELAMENTO DE SEDE
9. PROTEÇÃO AO NOME COMERCIAL | 2. ABERTURA DE FILIAL
4. ABERTURA DE FILIAL EM OUTRA UF
6. ALTERAÇÃO DE DADOS DE FILIAL
8. CANCELAMENTO DE FILIAL |
|------|--|--|--|

NOME COMERCIAL

03 **J. M. FRANCO M.E.**

NÚMERO DE INSCRIÇÃO NO REGISTRO DO COMÉRCIO - NIRE
NIRE DA SEDE

04 **15100914449** 05

RUA, AVENIDA, ETC. NÚMERO E COMPLEMENTO (APTO., SALA, ETC.)

06 **RUA 12 DE MAIO 28**

NOME DO BAIRRO-DISTRITO

07 **CENTRO**

CEP

08 **68145000** NOME DO MUNICÍPIO **MEDICILÂNDIA** SIGLA UF **PA**

CAPITAL OU DESTAQUE DE CAPITAL

09 **700000** **SETE MIL REAIS.**
CAPITAL OU DESTAQUE DE CAPITAL POR EXTENSO

INÍCIO DAS ATIVIDADES

10 **200495** (USO DA JUNTA) 11 **1** 12 **00562364000165**
DIA MÊS ANO ENQUADRAMENTO ME DESENQUADRAMENTO ME CGC - básico ordem controle

OBJETO (ATIVIDADE ECONÔMICA)

**COMERCIO VAREJ. DE MEDICAMENTOS FARMACEUT., PERFUMAR
RIAS, PROD. DE HIGIENE, LIMPEZA PESSOAL, EQUIPAMENTOS
MAQUINAS E APARELHOS ODONTO-MEDICO-HOSPITALARES,
LABORATORIAIS, FILMES RADIOLOGICOS, OXIGENIO E EQUI-
PAMENTOS E UTENS. DE ESCRITÓRIO.**

CÓDIGO DE ATIVIDADE	
13	2
14	0
15	9
16	7
17	5

DATA

10.04.96. ASSINATURA DO TITULAR **Joseneide Maia Franco**

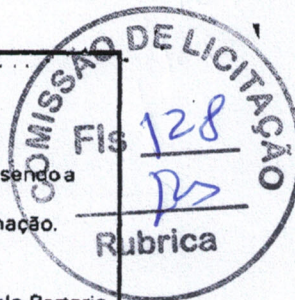
(USO DA JUNTA)

18 DATA DO DEFERIMENTO
DIA MÊS ANO

AUTENTICAÇÃO (USO DA JUNTA COMERCIAL)

LEIA COM ATENÇÃO ESTAS INSTRUÇÕES, ANTES DE INICIAR O PREENCHIMENTO

- Preencher o formulário em quatro vias legíveis, a máquina ou à mão com letra de forma, sem rasura, sendo a primeira original, podendo as demais serem cópias a carbono.
- Ao preencher um campo, deixar um espaço em branco entre palavras ou outros elementos da informação.
- Preencher com apenas uma letra ou número em cada quadrícula demarcada no formulário.
- Preencher o campo 02 - Atos, conforme o número correspondente ao ato que está sendo praticado.
- Preencher o(s) campo(s) de 13 a 17, de acordo com a "Tabela de Atividades Econômicas", instituída pela Portaria conjunta SRF/DNRC nº 962, de 29/12/87.



[Handwritten signature]

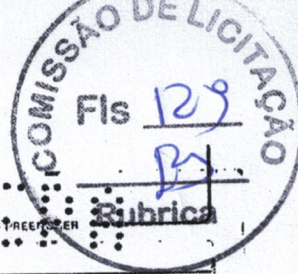
APR 29 1996

JUCEPP99.60004053*

[Vertical stamp and handwritten notes on the left side of the page]

[Faint horizontal stamp and handwritten notes in the middle of the page]

[Handwritten signatures and initials at the bottom right]



DECLARAÇÃO DE FIRMA INDIVIDUAL

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO NO VERSO

00. **JOSENEIDE MAIA FRANCO** NOME DO TITULAR
 natural de **BELEM - PA** CIDADE E SIGLA DO ESTADO **BRASIL** NACIONALIDADE **CASADA** ESTADO CIVIL
 filho de **MARCIO LUIS DA GAMA E SILVA MAIA** E DE **MARLENE DOS SANTOS MAIA** FILIAÇÃO
 nascido em **25.04.69** DATA DO NASCIMENTO profissão **COMERCIANTE**
 CPF **01 3 9 1 5 4 3 1 1 2 9 2 1 5** NÚMERO identidade **RG 085784503-6** NÚMERO **MIN. EXERCIT. PA** ORGÃO EXPEDIDOR (SIGLA) UF
 residente **RUA 12 DE MAIO Nº 28 - CENTRO - CEP 68.145-000 / MEDICILANDIA** RUA, AVENIDA, ETC./NÚMERO E COMPLEMENTO/BAIRRO/CEP/MUNICÍPIO UF

ESTADO DO PARÁ

CONTINUAÇÃO
 não estando incurso em nenhum dos crimes previstos em lei que o impeça de exercer atividade mercantil, e não possuindo outra firma individual registrada, declara para fins de inscrição no Registro do Comércio:

- ATOS
 02 5 ☒ 1 - CONSTITUIÇÃO ☐ 2 - ABERTURA DE FILIAL
☐ 3 - INSCRIÇÃO DE SEDE DE OUTRA UF ☐ 4 - ABERTURA DE FILIAL EM OUTRA UF
☐ 5 - ALTERAÇÃO DE DADOS DA SEDE ☐ 6 - ALTERAÇÃO DE DADOS DE FILIAL
☐ 7 - TRANSFERÊNCIA DE SEDE PARA OUTRA UF ☐ 8 - CANCELAMENTO DE SEDE
☐ 9 - CANCELAMENTO DE SEDE ☐ 0 - PROTEÇÃO AO NOME COMERCIAL

NOME COMERCIAL
 03 **J. M. F. RAIN. CLO. MIE**

NÚMERO DE INSCRIÇÃO NO REGISTRO DO COMÉRCIO - NIRE
 NIRE DA SEDE: 04 **1 5 1 0 0 9 1 4 4 4 9** (PREENCHER SOMENTE SE ATO DE FILIAL)
 NIRE DA FILIAL: 05

RUA, AVENIDA, ETC. NÚMERO E COMPLEMENTO (APTO., SALA, ETC.)
 06 **RUA 12 DE MAIO 28**

NOME DO BAIRRO-DISTRITO
 07 **CENTRO**

CEP NOME DO MUNICÍPIO SIGLA UF
 08 **68.145.000 MEDICILANDIA PA**

CAPITAL OU DESTAQUE DE CAPITAL
 09 **7.000.000,00 SETE MIL REAIS** CAPITAL OU DESTAQUE DE CAPITAL, POR EXTENSÃO

INÍCIO DAS ATIVIDADES (CONTINUAÇÃO)
 DIA MES ANO 10 **20 04 95** (USO DA JUNTA)
 11 **01** 1 - ENQUADRAMENTO ME 2 - DESENQUADRAMENTO ME 12 **0105621364000165** CGC - INSC. EST. ordem controle

OBJETO (ATIVIDADE ECONÔMICA)
COMERCIO VAREJ. E ATACAD. DE MEDICAMENTOS FARMACEUT., PERFUMARIAS, MAT. E PROD. DE HIGIENE E LIMPEZA PESSOAL, EQUIPAMENTOS, MAQUINAS, APARELHOS E MATERIAIS ODONTO-MÉDICO-HOSPITAIS E LABORATORIAIS, FILMES RADIOLÓGICOS, OXIGÊNIO, EQUIPAMENTOS E UTENSÍLIOS DE ESCRITÓRIO, MAT. E PROD. LIMP. E CONS.

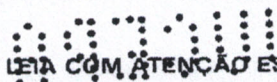
CÓDIGO DE ATIVIDADE	
13	2
14	0
15	9
16	7
17	5

ASSINATURA DO TITULAR
JOSENEIDE MAIA FRANCO DATA DO DEFERIMENTO DIA MES ANO 18

JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO PARÁ AUTENTICAÇÃO (USO DA JUNTA COMERCIAL)

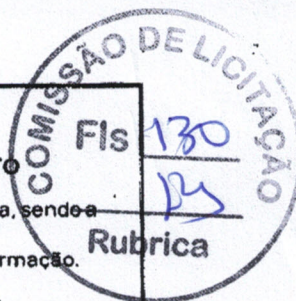
JUCEPAR 9.70007289 * 16 JUL 1997

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO DA DECLARAÇÃO DE FIRMA INDIVIDUAL



LEIA COM ATENÇÃO ESTAS INSTRUÇÕES, ANTES DE INICIAR O PREENCHIMENTO

- Preencher o formulário em quatro vias legíveis, à máquina ou à mão com letra de forma, sem rasura, sendo a primeira original, podendo as demais serem cópias a carbono.
- Ao preencher um campo, deixar um espaço em branco entre palavras ou outros elementos da informação.
- Preencher com apenas uma letra ou algarismo cada quadricula demarcada no formulário.
- Preencher o campo 02 - Atos, conforme o número correspondente ao ato que está sendo praticado.
- Preencher o(s) campo(s) de 13 a 17, de acordo com a "Tabela de Atividades Econômicas", instituída pela Portaria conjunta SRF/DNRC nº 962, de 29/12/87.



[Handwritten signature]

DECLARAÇÃO DE FIRMA INDIVIDUAL - NOME DO LICITANTE: [illegible]

Nº DE LICITAÇÃO: [illegible]

DATA DE EMISSÃO: [illegible]

ASSINATURA DO LICITANTE: [illegible]

ASSINATURA DO REPRESENTANTE DA COMISSÃO DE LICITAÇÃO: [illegible]

DECLARAÇÃO DE VERacidade: [illegible]

DATA: [illegible]

[Handwritten signatures: J. J. J. J.]

[Handwritten marks]

J. M.FRANCO – ME.

C.G.C. 00.562.364/0001-65 INS. EST. 15.183.059-2

AV: 12 DE MAIO – 1079 – CENTRO

MEDICILÂNDIA – PARÁ.

CEP: 68.145-000



EDITAL DE PREGÃO N° 032/2017

À PREFEITURA MUNICIPAL DE MEDICILÂNDIA-PA

ATT. PREGOEIRO

COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES

Sala da Comissão Permanente de Licitações, no prédio da Prefeitura Municipal / CENTRO –
MEDICILÂNDIA – PARÁ. CEP: 68.145-000

ANEXO II

**DECLARAÇÃO DE QUE A PROPONENTE CUMPRE OS
REQUISITOS DE HABILITAÇÃO**

Pela presente, declaro que, nos termos do art. 4º, VII, da Lei n.º 10.520 / 2002, a empresa **J. M. FRANCO – ME**, cumpre plenamente os requisitos de habilitação para o PREGÃO N.º 032/2017, cujo objeto conta no ANEXO I.

Medicilândia-Pa. 24 de Julho de 2017.


JOSENEIDE MAIA FRANCO
PROPRIETÁRIA R.G. N° 085784503-6 MEX-PA







J. M. FRANCO – ME.

C.G.C. 00.562.364/0001-65 INS. EST. 15.183.059-2

AV: 12 DE MAIO – 1079 – CENTRO

MEDICILÂNDIA – PARÁ.

CEP: 68.145-000



EDITAL DE PREGÃO Nº 032/2017

À PREFEITURA MUNICIPAL DE MEDICILÂNDIA-PA

ATT. PREGOEIRO

COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES

Sala da Comissão Permanente de Licitações, no prédio da Prefeitura Municipal / CENTRO –
MEDICILÂNDIA – PARÁ. CEP: 68.145-000

ANEXO VI

TERMO DE CREDENCIAMENTO

Ao Pregoeiro da CPL/PMM Tv. Dom Eurico – 1035 - Centro, na cidade de Medicilândia - PA. Referente: PREGÃO PRESENCIAL Nº 032/2017, Assunto: Credenciamento Pelo presente instrumento, a empresa J. M. FRANCO - ME, com sede na Av. 12 de Maio – 28 – Centro – Medicilândia - PA, CNPJ:00.562.364.0001/65, através de seu representante legal Sr. (a) Joseneide Maia Franco, cargo: Proprietária, CREDENCIA o Sr. Jefferson Da Silva Jorge, portador do RG: 2466850 SSP/PA e CPF:510.525.552-68, para representá-la perante a PREFEITURA MUNICIPAL DE MEDICILÂNDIA, na sessão pública do PREGÃO PRESENCIAL Nº 032/2017, outorgando-lhe plenos poderes para formular lances verbais e praticar todos os atos inerentes ao certame, inclusive interpor e desistir de recursos em todas as fases licitatórias.

Medicilândia-Pa. 24 de Julho de 2017.

**CARTÓRIO
DO ÚNICO OFÍCIO**

Joseneide Maia Franco
JOSENEIDE MAIA FRANCO
PROPRIETÁRIA R.G. Nº 085784503-6 MEX-PA

Cartório do Único Ofício
ÚNICO OFÍCIO DE NOTAS
CEP: 68.145-000 - MEDICILÂNDIA

Reconheço por semelhança a firma

com **CARTÓRIO DO ÚNICO OFÍCIO** do que dou fé.

Medicilândia(Pa) 12/07/2017

Maria das Graças
Maria das Graças Palhares Boone
Tribuna de Justiça do Estado do Pará
Secretaria de Segurança

Porta Somente Com



VÁLIDO SOMENTE COM



J. M. FRANCO – ME.

C.G.C. 00.562.364/0001-65 INS. EST. 15.183.059-2

AV: 12 DE MAIO – 1079 – CENTRO

MEDICILÂNDIA – PARÁ.

CEP: 68.145-000

EDITAL DE PREGÃO Nº 032/2017

À PREFEITURA MUNICIPAL DE MEDICILÂNDIA-PA

ATT. PREGOEIRO

COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES

Sala da Comissão Permanente de Licitações, no prédio da Prefeitura Municipal / CENTRO –
MEDICILÂNDIA – PARÁ. CEP: 68.145-000

CARTA DE APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO

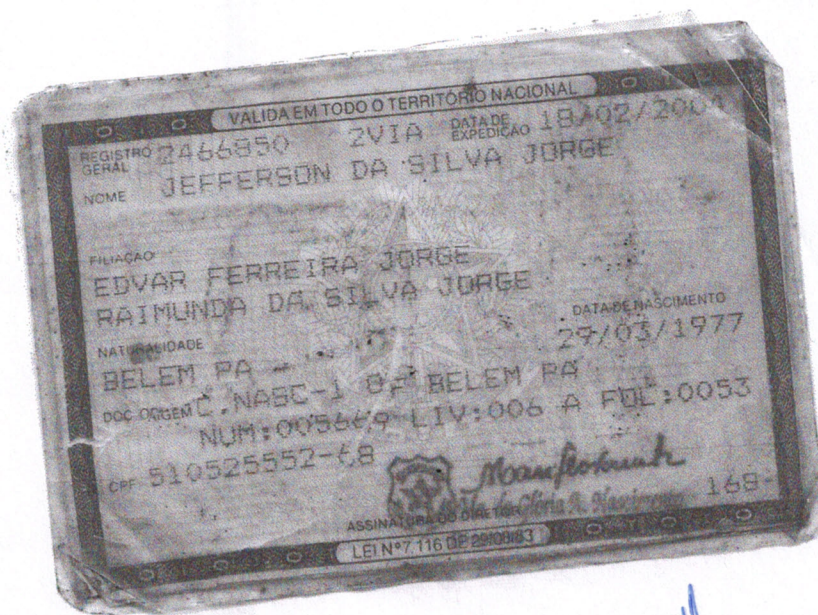
Prezados Senhores, a empresa J. M. FRANCO-ME, CNPJ/MF n.º 00.562.364/0001-65, sediada na Av. 12 de Maio – 28 – Centro – Medicilândia-Pa, tendo examinado o Edital, declara sob as penas da lei que:

- a) Está apresentando proposta Pregão Presencial 032/2017 anexo I objeto deste edital;
- b) A nacionalidade da Empresa Licitante é Brasileira;
- c) Até a presente data inexistem fatos impeditivos para sua habilitação no presente processo licitatório e, também, que está ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências;
- d) Não mantém em seu quadro de pessoal menores de 18 (dezoito anos) em horário noturno de trabalho ou em perigosos ou insalubres, não possuindo ainda, qualquer trabalho de menores de 16 (dezesesseis) anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos;
- e) Esta proposta constituirá um compromisso de nossa parte.

Medicilândia-Pa. 24 de Julho de 2017.

Joseeneide Maia Franco
JOSENEIDE MAIA FRANCO
PROPRIETÁRIA R.G. Nº 085784503-6 MEX-PA

João Jorge



Handwritten signatures and initials in blue ink:
Jefferson Jorge
27



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1451846285

NOME
MATHEUS MELO DE OLIVEIRA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
6009785 PC/PA

CPF
021.652.062-27

DATA NASCIMENTO
10/09/1996

FILIAÇÃO
JORGE ANTONIO DE ASSIS OLIVEIRA
CLAUDIA DOS SANTOS MEL

PERMISSÃO ACC CAT. HAB. AB

Nº REGISTRO 06487301301 VALIDADE 14/01/2020 1ª HABILITAÇÃO 02/10/2015

OBSERVAÇÕES
EAR

Assinatura do Portador: *Matheus Melo de Oliveira*

LOCAL BELEM, PA DATA EMISSÃO 11/05/2017

Assinatura do Emissor: *[Signature]*

84117447028
PA257593705

PARÁ

PROIBIDO PLASTIFICAR
1451846285



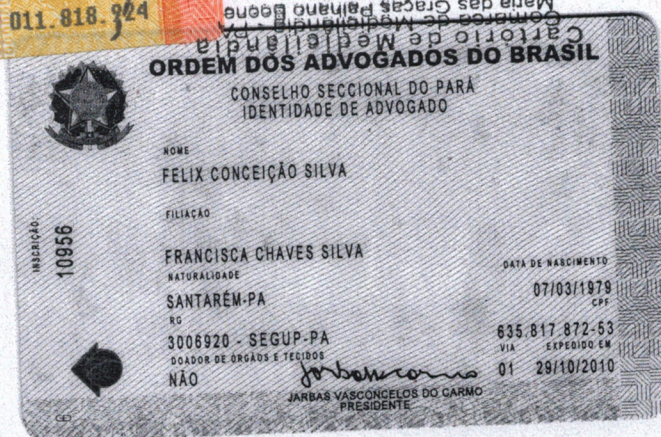
Cartório de Medicilândia
Comarca de Medicilândia - PA
Maria das Graças Palhano Boche
Oficial Interina
Confere com o Original Dou Fé
21 JUL. 2017
Medicilândia - PA
Geane Rodrigues da Costa
Escrevente Substituta
Portaria 001/2016

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature: Jefferson Jorge]

[Handwritten signature]



M & M Comércio

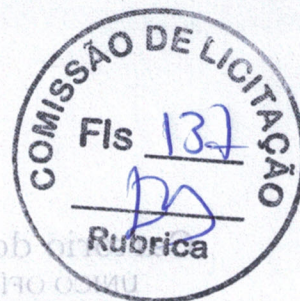
Distribuição de Medicamentos

Razão Social: MATHEUS MELO OLIVEIRA - ME

CNPJ: 27.810.369/0001-16

Inscrição Estadual: 15.564.690-7

Inscrição Municipal: 00610



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: MATHEUS MELO OLIVEIRA - ME, com sede na **Rua Tiradentes, nº 00 - Sala 01 Bairro Centro, Medicilândia - Pará**, inscrita no CNPJ: 27.810.369/0001-16 e Inscrição Estadual: 15.564.690-7, por seu TITULAR administrador o senhor **MATHEUS MELO OLIVEIRA** portador da Carteira de Identidade RG nº 6009785 PC/PA e inscrito no CPF nº 021.652.062-27.

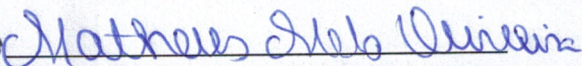
OUTORGADO: FÉLIX CONCEIÇÃO SILVA, portador da Cédula de Identidade Profissional 10956 OAB-PA e CPF n.º 635.817.872-53, residente e domiciliado na Travessa Victor Campos, 66 Bairro Centro, nesta cidade de Itaituba, Estado do Pará.

PODERES: Amplos e ilimitados para representar o **OUTORGANTE** junto à **PREFEITURA MUNICIPAL DE MEDICILÂNDIA-PA, (FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE)** no pregão presencial de nº 032/2017, conferindo-lhe, poderes especiais para, **FORMULAR OFERTAS E LANCES VERBAIS, ASSINAR PROPOSTA, ASSINAR CONTRATOS, ASSINAR ATAS, ASSINAR DECLARAÇÕES, NEGOCIAR PREÇOS, INTERPOR RECURSO, DESISTIR DE SUA INTERPOSIÇÃO DE RECURSOS, RENUNCIAR AO DIREITO DE INTERPOSIÇÃO DE RECURSOS, ENFIM PRATICAR EM NOME DA LICITANTE TODOS OS DEMAIS ATOS PERTINENTES A ESTE PREGÃO**, podendo para tanto, assinar por mim toda e qualquer documentação, confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, protocolar e receber documentos, dar quitação, prestar caução, agindo em conjunto ou separadamente, prestar compromisso de inventariante, podendo ainda substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas e iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso.

A presente procuração é a expressão da verdade onde segue datada e assinada para que surta os efeitos legais.

Medicilândia/PA, 17 de Julho de 2017

CARTÓRIO
DO ÚNICO OFÍCIO


MATHEUS MELO OLIVEIRA - ME
MATHEUS MELO OLIVEIRA

Email: m.mistribuidora@yahoo.com.br

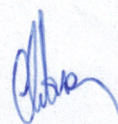
Fone: (93) 3531-1211

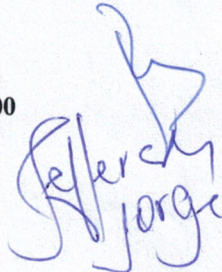
Cel.: (93) 99151-4287

Endereço: Rua Tiradentes snº, Sala 01, Bairro Centro, Cidade de Medicilândia-Pa. CEP. 68.145-000

Deus é Fiel.







NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO DO REGISTRO DE EMPRESA - NIRE DA SEDE XX		NIRE DA FILIAL (preencher somente se ato referente a filial) XX	
NOME DO EMPRESÁRIO (completo sem abreviaturas) MATHEUS MELO OLIVEIRA			
NACIONALIDADE BRASILEIRA		ESTADO CIVIL SOLTEIRO	
SEXO MASCULINO	REGIME DE BENS (se casado) XX		
FILHO DE (pai) JORGE ANTONIO DE ASSIS OLIVEIRA	(mãe) CLAUDIA DOS SANTOS MELO		
NASCIDO EM (data de nascimento) 10/9/1996	IDENTIDADE número 6009785	Órgão emissor PC	UF PA
EMANCIPADO POR (forma de emancipação - somente em caso de menor) XX		CPF (número) 021.652.062-27	
DOMICILIADO NA (LOGRADOURO - rua, av, etc.) RUA TIRADENTES		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 68145000
COMPLEMENTO CASA		UF PA	
MUNICÍPIO MEDICILÂNDIA		CÓDIGO DO MUNICÍPIO (Uso da Junta Comercial) 00	
declara, sob as penas da lei, não estar impedido de exercer atividade empresarial, que não possui outro registro de empresário e requer à Junta Comercial do Estado do Pará.			
CÓDIGO DO ATO 080	DESCRIÇÃO DO ATO INSCRIÇÃO	CÓDIGO DO EVENTO XXXXXXXXXXXX	DESCRIÇÃO DO EVENTO XX
CÓDIGO DO EVENTO XXXXXXXXXXXX	DESCRIÇÃO DO EVENTO XX	CÓDIGO DO EVENTO XXXXXXXXXXXX	DESCRIÇÃO DO EVENTO XX
NOME EMPRESARIAL MATHEUS MELO OLIVEIRA		NÚMERO 00	
LOGRADOURO (rua, av, etc.) RUA TIRADENTES		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 68145000
COMPLEMENTO SALA 01		CÓDIGO DO MUNICÍPIO (Uso da Junta Comercial) 00	
MUNICÍPIO MEDICILÂNDIA		UF PA	CORREIO ELETRÔNICO (e-mail) luconsultfiscal@yahoo.com.br
VALOR DO CAPITAL - R\$ 28.000,00		extenso) Vinte e Oito Mil Reais	
CÓDIGO DA ATIVIDADE ECONÔMICA (CNAE Fiscal) Atividade Principal 4644301 Atividades Secundárias 4645101 4645103 4664800 4771701 4773300	DESCRIÇÃO DO OBJETO - COMÉRCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS E DROGAS DE USO HUMANO - COMÉRCIO VAREJISTA DE PRODUTOS SANEANTES DOMISSANITÁRIOS - COMÉRCIO ATACADISTA DE INSTRUMENTOS E MATERIAIS PARA USO MÉDICO, CIRÚRGICO, HOSPITALAR E DE LABORATÓRIOS - COMÉRCIO ATACADISTA DE PRODUTOS ODONTOLÓGICOS - COMÉRCIO ATACADISTA DE MÁQUINAS, APARELHOS E EQUIPAMENTOS PARA USO ODONTOLÓGICO-HOSPITALAR; PARTES E PEÇAS - COMÉRCIO VAREJISTA DE ARTIGOS MÉDICOS E ORTOPÉDICOS - COMÉRCIO VAREJISTA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS, SEM MANIPULAÇÃO DE FÓRMULAS		
DATA DE INÍCIO DAS ATIVIDADES xx/xx/xxxx	NÚMERO DE INSCRIÇÃO NO CNPJ XXXXXXX	TRANSFERÊNCIA DE SEDE OU FILIAL DE OUTRA UF NIRE anterior XXXX	UF XXXX
ASSINATURA DA FIRMA PELO EMPRESÁRIO (ou pelo representante/assistente/gerente) MATHEUS MELO OLIVEIRA			
DATA DA ASSINATURA 19/05/2017	ASSINATURA DO EMPRESÁRIO Matheus Melo Oliveira		
PARA USO EXCLUSIVO DA JUNTA			
DEFERIDO PUBLIQUE-SE E ARQUIVE-SE Mariana da Conceição Mendes Coordenadora / JUCEPA 24/05/17	AUTENTICACÃO JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO PARÁ CERTIFICO O REGISTRO EM: 24/05/2017 SOB Nº: 15101868670 Protocolo: 17/640047-8, DE 18/05/2017 MARCELO CEBOLÃO SECRETÁRIO GERAL		
Requerimento Eletrônico: 81700000195150			



Cartório de Medicilândia - PA
Comarca das Graças Palhano Boor
Maria das Graças Palhano Boor
Oficial Interina
Confere com o Original Ddu Fé
21 JUL. 2017
Medicilândia - PA
Geane Rodrigues da Costa
Escriturante Substituta
Portaria 063/2016



SELO DE SEGURANÇA
VALIDO
SME
011.818.925



NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO DO REGISTRO DE EMPRESA - NIRE DA SEDE XX		NIRE DA FILIAL (preencher somente se ato referente a filial) XX	
NOME DO EMPRESÁRIO (completo sem abreviaturas) MATHEUS MELO OLIVEIRA			
NACIONALIDADE BRASILEIRA		ESTADO CIVIL SOLTEIRO	
SEXO MASCULINO	REGIME DE BENS (se casado) XX		
FILHO DE (pai) JORGE ANTONIO DE ASSIS OLIVEIRA	(mãe) CLAUDIA DOS SANTOS MELO		
NASCIDO EM (data de nascimento) 10/9/1996	IDENTIDADE número 6009785	Órgão emissor PC	UF PA CPF (número) 021.652.062-27
EMANCIPADO POR (forma de emancipação - somente em caso de menor) XX			
DOMICILIADO NA (LOGRADOURO - rua, av, etc) RUA TIRADENTES			NÚMERO 00
COMPLEMENTO CASA	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 68145000	CÓDIGO DO MUNICÍPIO (Uso da Junta Comercial) UF PA
MUNICÍPIO MEDICILÂNDIA			
declara, sob as penas da lei, não estar impedido de exercer atividade empresária, que não possui outro registro de empresário e requer à Junta Comercial do Estado do Pará.			
CÓDIGO DO ATO 080	DESCRIÇÃO DO ATO INSCRIÇÃO	CÓDIGO DO EVENTO XXXXXXXXXXXXXXXXXX	DESCRIÇÃO DO EVENTO XX
CÓDIGO DO EVENTO XXXXXXXXXXXXXXXXXX	DESCRIÇÃO DO EVENTO XX	CÓDIGO DO EVENTO XXXXXXXXXXXXXXXXXX	DESCRIÇÃO DO EVENTO XX
NOME EMPRESARIAL MATHEUS MELO OLIVEIRA			
LOGRADOURO (rua, av, etc.) RUA TIRADENTES			NÚMERO 00
COMPLEMENTO SALA 01	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 68145000	CÓDIGO DO MUNICÍPIO (Uso da Junta Comercial) UF PA
MUNICÍPIO MEDICILÂNDIA	PAÍS BRASIL	CORREIO ELETRÔNICO (e-mail) luconsultfiscal@yahoo.com.br	
VALOR DO CAPITAL - R\$ 28.000,00	VALOR DO CAPITAL (por extenso) Vinte e Oito Mil Reais		
CÓDIGO DA ATIVIDADE ECONÔMICA (CNAE Fiscal) Atividade Principal 4644301 Atividades Secundárias 4789005 XXXXXXX XXXXXXX XXXXXXX XXXXXXX	DESCRIÇÃO DO OBJETO XX XX		
DATA DE INÍCIO DAS ATIVIDADES xx/xx/xxxx	NÚMERO DE INSCRIÇÃO NO CNPJ XXXXXXX	TRANSFERÊNCIA DE SEDE OU FILIAL DE OUTRA UF NIRE anterior XXXX	UF XXXX
ASSINATURA DA FIRMA PELO EMPRESÁRIO (ou pelo representante/assistente/gerente) MATHEUS MELO OLIVEIRA			
DATA DA ASSINATURA 19/05/2017	ASSINATURA DO EMPRESÁRIO Matheus Melo Oliveira		
PARA USO EXCLUSIVO DA JUNTA			
DEFERIDO PUBLIQUE-SE E ARQUIVE-SE Yanci do Carmo Marta da Conceição Maues Coordenadora / JUCEPA 24/05/17	AUTENTICAÇÃO JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO PARÁ CERTIFICO O REGISTRO EM: 24/05/2017 SOB Nº: 15101868670 Protocolo: 17/640047-8, DE 18/05/2017 MATHEUS MELO OLIVEIRA MARCELO CEBOLÃO SECRETÁRIO GERAL		



Cartório de Medicilândia
Comarca de Medicilândia - PA
Maria das Graças Palhano Bentes
Oficial Interna
Confere com o Original Dou Fe
21 JUL. 2017
Medicilândia - PA
Geane Rodrigues da Costa
Escrevente Substituta
Portaria 001/2016



VALIDO COM SELO DE SEGURANÇA

JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO PARÁ
CERTIFICO O REGISTRO EM: 06/07/2017 SOB Nº: 20000527502
Protocolo: 17/625652-0, DE 05/07/2017

Empresa: 15 1 0186867 0
MATHEUS MELO OLIVEIRA ME

Marcelo Cebolão
MARCELO CEBOLÃO
SECRETÁRIO GERAL

JUCEPA

JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO PARÁ

NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO DO REGISTRO DE EMPRESA - NIRE DA SEDE 15101868670		NIRE DA FILIAL (preencher somente se ato referente a filial) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
NOME DO EMPRESÁRIO (completo sem abreviaturas) MATHEUS MELO OLIVEIRA			
NACIONALIDADE BRASILEIRA		ESTADO CIVIL SOLTEIRO	
SEXO MASCULINO	REGIME DE BENS (se casado) XX		
FILHO DE (pai) JORGE ANTONIO DE ASSIS OLIVEIRA	(mãe) CLAUDIA DOS SANTOS MELO		
NASCIDO EM (data de nascimento) 10/9/1996	IDENTIDADE número 6009785	Órgão emissor PC	UF PA
CPF (número) 021.652.062-27			
EMANCIPADO POR (forma de emancipação - somente em caso de menor) XX			
DOMICILIADO NA (LOGRADOURO - rua, av, etc.) RUA TIRADENTES			NÚMERO 00
COMPLEMENTO CASA		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 68145000
MUNICÍPIO MEDICILÂNDIA		UF PA	
declara, sob as penas da lei, não estar impedido de exercer atividade empresária, que não possui outro registro de empresário e requer à Junta Comercial do Estado do Pará.			
CÓDIGO DO ATO 002	DESCRIÇÃO DO ATO ALTERAÇÃO	CÓDIGO DO EVENTO 021	DESCRIÇÃO DO EVENTO Alteração de Dados (Exceto Nome Empresarial)
CÓDIGO DO EVENTO XXXXXXXXXXXX	DESCRIÇÃO DO EVENTO XX	CÓDIGO DO EVENTO XXXXXXXXXXXX	DESCRIÇÃO DO EVENTO XX
NOME EMPRESARIAL MATHEUS MELO OLIVEIRA ME			
LOGRADOURO (rua, av, etc.) RUA TIRADENTES			NÚMERO 00
COMPLEMENTO SALA 01		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 68145000
MUNICÍPIO MEDICILÂNDIA	UF PA	PAÍS BRASIL	CÓDIGO DO MUNICÍPIO (Uso da Junta Comercial) CORREIO ELETRÔNICO (e-mail) luconsultfiscal@yahoo.com.br
VALOR DO CAPITAL - R\$ 28.000,00	VALOR DO CAPITAL (por extenso) VINTE E OITO MIL REAIS		
CÓDIGO DA ATIVIDADE ECONÔMICA (CNAE Fiscal) Atividade Principal 4644301 Atividades Secundárias 4773300 4789005 XXXXXXX XXXXXXX XXXXXXX	DESCRIÇÃO DO OBJETO - FÓSFORO DE SEGURANÇA, ADESIVOS.)		
DATA DE INÍCIO DAS ATIVIDADES 24/5/2017	NÚMERO DE INSCRIÇÃO NO CNPJ 27810369000116	TRANSFERÊNCIA DE SEDE OU FILIAL DE OUTRA UF NIRE anterior XXXX	USO DA JUNTA COMERCIAL DEPENDENTE DE AUTORIZAÇÃO GOVERNAMENTAL ☐ 1 - SIM ☒ 3 - NÃO
ASSINATURA DA FIRMA PELO EMPRESÁRIO (ou pelo representante/assistente/gerente) MATHEUS MELO OLIVEIRA ME			
DATA DA ASSINATURA 03/07/2017	ASSINATURA DO EMPRESÁRIO Matheus Melo Oliveira		
PARA USO EXCLUSIVO DA JUNTA			
DEFERIDO PUBLIQUE-SE E ARQUIVE-SE Márcia da Conceição Mouta Coordenadora / JUCEPA 06/07/17	AUTENTICAÇÃO JUCEPA JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO PARÁ CERTIFICO O REGISTRO EM: 06/07/2017 SOB Nº: 20000527502 Protocolo: 17/625652-0, DE 05/07/2017 Empresa: 15 1 0186867 0 MATHEUS MELO OLIVEIRA ME MARCELO CEBOLÃO SECRETÁRIO GERAL		

COMISSÃO DE LICITAÇÃO
Fls 141
RUBRICA

Tribunal de Justiça do Estado do Pará
Selo de Segurança
21 JUL. 2017
818.928

Cartório de Medicilândia
Comarca de Medicilândia
Maria das Graças Palhares
Oficial Interna
Confere com a Original
21 JUL. 2017
Medicilândia - PA
Geane Rodrigues da Costa
Escrevente Substituta
Portaria 001/2016

JUCEPA

JUCEPA

JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO PARÁ
CERTIFICO O REGISTRO EM: 06/07/2017 SOB Nº: 20000527502
Protocolo: 17/625652-0, DE 05/07/2017

Empresa: 15 1 0186867 0
MATHEUS MELO OLIVEIRA ME

MARCELO CEBOLÃO
SECRETÁRIO GERAL

Presidência da República
Secretaria da Micro e Pequena Empresa
Secretaria de Racionalização e Simplificação
Departamento de Registro Empresarial e Integração
JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO PARÁ



DECLARAÇÃO DE ENQUADRAMENTO DE ME

O Empresário MATHEUS MELO OLIVEIRA estabelecido na(o) RUA TIRADENTES, 00, SALA 01, CENTRO, MEDICILÂNDIA, PA, CEP 68145000, requer a Vossa Senhoria o arquivamento do presente instrumento e declara, sob as penas da lei, que se enquadra nas condição de MICROEMPRESA, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 14/12/2006.

Código do ato: 315

Descrição do Ato: Enquadramento MICROEMPRESA

MEDICILÂNDIA, 19 de maio de 2017.

Matheus Melo Oliveira
MATHEUS MELO OLIVEIRA

Para uso exclusivo da Junta Comercial

DEFERIDO EM 24/05/17

Maria da Conceição Maués
Maria da Conceição Maués
Coordenadora / JUCEPA

JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO PARÁ

CERTIFICO O REGISTRO EM: 24/05/2017 SOB Nº: 20000521557

Protocolo: 17/640039-7, DE 18/05/2017

Empresa: 15 1 0186867 0
MATHEUS MELO OLIVEIRA

Marcelo Cebolão
MARCELO CEBOLÃO
SECRETÁRIO GERAL



VALIDO SOMENTE COM SELO DE SEGURANÇA

Cartório de Medicilândia
Correio de Medicilândia - PA
Maria das Graças Palhano Boone
Oficial Interina
Confere com o Original Dou Fé
Glauco Costa
21 JUL. 2017

Medicilândia - PA
Geane Rodrigues da Costa
Escrevente Substituta
Portaria 001/2016



M & M Comércio

Distribuição de Medicamentos

Razão Social: MATHEUS MELO OLIVEIRA - ME

CNPJ: 27.810.369/0001-16

Inscrição Estadual: 15.564.690-7

Inscrição Municipal: 00610



ANEXO II

DECLARAÇÃO DE QUE A PROPONENTE CUMPRE OS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO

A(o) Sr.

Pregoeiro da Comissão Permanente de Licitação da Prefeitura Municipal de Medicilândia

Endereço: Travessa Dom Eurico nº 1305 – Centro de Medicilândia-Pará.

Referente PREGÃO: 032/2017

Senhor Pregoeiro,

Pela presente, declaro que, nos termos do art. 4º, VII, da Lei n.º 10.520/2002, a empresa **MATHEUS MELO OLIVEIRA - ME**, devidamente inscrita no CNPJ: **27.810.369/0001-16** com sede na Rua Tiradentes, s/nº, Sala 01, Centro, nesta cidade de Medicilândia, Estado do Pará/CEP: 68145-000; CUMPRE plenamente todos os requisitos de habilitação para o pregão nº 032/2017 cujo objeto é **CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE LIMPEZA PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MEDICILANDIA CONFORME DISCRIMINAÇÃO ANEXO I.**

Medicilândia (PA), 24 de Julho de 2017.

MATHEUS MELO OLIVEIRA

CNPJ: 27.810.369/0001-16

RG: 6.009.785 2ª via PC/PA

CPF: 021.652.062-27

Titular

Email: m.mistribuidora@yahoo.com.br

Fone: (93) 3531-1211

Cel.: (93) 99151-4287

Endereço: Rua Tiradentes snº, Sala 01, Bairro Centro, Cidade de Medicilândia-Pa. CEP. 68.145-000

Deus é Fiel.



M & M Comércio

Distribuição de Medicamentos

Razão Social: MATHEUS MELO OLIVEIRA - ME

CNPJ: 27.810.369/0001-16

Inscrição Estadual: 15.564.690-7

Inscrição Municipal: 00610



ANEXO VI

TERMO DE CREDENCIAMENTO

A(o) Sr.

Pregoeiro da Comissão Permanente de Licitação da Prefeitura Municipal de Medicilândia

Endereço: Travessa Dom Eurico nº 1305 – Centro de Medicilândia-Pará.

Referente PREGÃO: 032/2017

Assunto: Credenciamento

Pelo presente instrumento, a empresa **MATHEUS MELO OLIVEIRA - ME**, devidamente inscrita no CNPJ: 27.810.369/0001-16 com sede na Rua Tiradentes, s/nº, Sala 01, Centro, nesta cidade de Medicilândia, Estado do Pará - CEP: 68145-000; através do seu representante legal o Sr. **MATHEUS MELO OLIVEIRA**, cargo de Proprietário, portador do RG: 6.009.785 2ª via PC/PA e CPF: 021.652.062-27; **CREDENCIA** o Sr. **FÉLIX CONCEIÇÃO SILVA**, portador do Cédula de Identidade Profissional n.º 10.956 – OAB/PA e do CPF/MF n.º 635.817.872-53, para representá-lo perante a **PREFEITURA MUNICIPAL DE MEDICILÂNDIA**, na sessão pública do PREGÃO PRESENCIAL Nº 032/2017, outorgando-lhe plenos poderes para formular lances verbais e praticar todos os atos inerentes ao certame, inclusive interpor e desistir de recursos em todas as fases licitatórias.

Medicilândia (PA), 17 de Julho de 2017.

CARTÓRIO
DO ÚNICO OFÍCIO

Matheus Melo Oliveira

MATHEUS MELO OLIVEIRA

RG: 6.009.785 2ª via PC/PA

CPF: 021.652.062-27

Titular

Email: m.mistribuidora@yahoo.com.br

Fone: (93) 3531-1211

Cel.: (93) 99151-4287

Endereço: Rua Tiradentes snº, Sala 01, Bairro Centro, Cidade de Medicilândia-Pa. CEP. 68.145-000

Deus é Fiel.



M & M Comércio

Distribuição de Medicamentos

Razão Social: MATHEUS MELO OLIVEIRA - ME

CNPJ: 27.810.369/0001-16

Inscrição Estadual: 15.564.690-7

Inscrição Municipal: 00610



ANEXO IV

CARTA DE APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO

A(o) Sr.

Pregoeiro da Comissão Permanente de Licitação da Prefeitura Municipal de Medicilândia

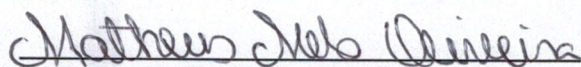
Endereço: Travessa Dom Eurico nº 1305 - Centro de Medicilândia-Pará.

Referente PREGÃO: 032/2017

Prezados Senhores,

A empresa **MATHEUS MELO OLIVEIRA - ME**, devidamente inscrita no CNPJ: **27.810.369/0001-16** com sede na Rua Tiradentes, s/nº, Sala 01, Centro, nesta cidade de Medicilândia, estado do Pará/CEP: 68145-000; tendo examinado o Edital, declara sob as penas da lei que:

- a) Está apresentando a proposta para **CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE LIMPEZA PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MEDICILANDIA CONFORME DISCRIMINAÇÃO ANEXO I.**
- b) A nacionalidade da Empresa Licitante é Brasileira;
- c) Até a presente data inexistem fatos impeditivos para sua habilitação no presente processo licitatório e, também, que está ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências;
- d) Não mantém em seu quadro de pessoal menores de 18 (dezoito anos) em horário noturno de trabalho ou em perigosos ou insalubres, não possuindo ainda, qualquer trabalho de menores de 16 (dezesesseis) anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos;
- e) Esta proposta constituirá um compromisso de nossa parte.
Medicilândia (PA), 24 de Julho de 2017.



MATHEUS MELO OLIVEIRA

CNPJ: 27.810.369/0001-16

RG: 6.009.785 2ª via PC/PA

CPF: 021.652.062-27

Titular

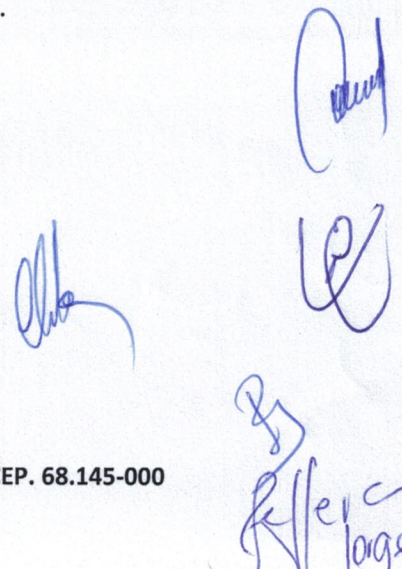
Email: m.mdistribuidora@yahoo.com.br

Fone: (93) 3531-1211

Cel.: (93) 99151-4287

Endereço: Rua Tiradentes snº, Sala 01, Bairro Centro, Cidade de Medicilândia-Pa. CEP. 68.145-000

Deus é Fiel.





M & M Comércio

Distribuição de Medicamentos

Razão Social: MATHEUS MELO OLIVEIRA - ME

CNPJ: 27.810.369/0001-16

Inscrição Estadual: 15.564.690-7

Inscrição Municipal: 00610



ANEXO VII

DECLARAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO INCISO XXXIII DO ART. 7º DA CF

A(o) Sr.

Pregoeiro da Comissão Permanente de Licitação da Prefeitura Municipal de Medicilândia

Endereço: Travessa Dom Eurico nº 1305 – Centro de Medicilândia-Pará.

Referente PREGÃO: 032/2017

A empresa **MATHEUS MELO OLIVEIRA - ME**, devidamente inscrita no CNPJ: **27.810.369/0001-16** com sede na Rua Tiradentes, s/nº, Sala 01, Centro, nesta cidade de Medicilândia, estado do Pará/CEP: 68145-000; DECLARA em atendimento ao disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal e no inciso V, do art. 27, da Lei n.º 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei n.º 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 (dezesesseis) anos, salvo na condição de aprendiz.

Medicilândia (PA), 24 de Julho de 2017.

MATHEUS MELO OLIVEIRA

CNPJ: 27.810.369/0001-16

RG: 6.009.785 2ª via PC/PA

CPF: 021.652.062-27

Titular

Email: m.mistribuidora@yahoo.com.br

Fone: (93) 3531-1211

Cel.: (93) 99151-4287

Endereço: Rua Tiradentes snº, Sala 01, Bairro Centro, Cidade de Medicilândia-Pa. CEP. 68.145-000

Deus é Fiel.



M & M Comércio

Distribuição de Medicamentos

Razão Social: MATHEUS MELO OLIVEIRA - ME

CNPJ: 27.810.369/0001-16

Inscrição Estadual: 15.564.690-7

Inscrição Municipal: 00610



DECLARAÇÃO DE QUE ESTA LICITANTE ATENDE OS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO

A(o) Sr.

Pregoeiro da Comissão Permanente de Licitação da Prefeitura Municipal de Medicilândia

Endereço: Travessa Dom Eurico nº 1305 – Centro de Medicilândia-Pará.

Referente PREGÃO: 032/2017

Senhor Pregoeiro,

Pela presente, declaro que; Em atendimento ao item 11 do Edital convocatório a empresa **MATHEUS MELO OLIVEIRA - ME**, devidamente inscrita no **CNPJ: 27.810.369/0001-16** com sede na Rua Tiradentes, s/nº, Sala 01, Centro, nesta cidade de Medicilândia, Estado do Pará/CEP: 68145-000; CUMPRE e ATENDE plenamente todos os requisitos de habilitação para o pregão nº **032/2017**, da Prefeitura Municipal de Medicilândia, cujo objeto é **CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE LIMPEZA PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MEDICILANDIA CONFORME DISCRIMINAÇÃO ANEXO I.**

Medicilândia (PA), 24 de Julho de 2017.

LUCIANO Assinado de
ROLIM DOS forma digital por
SANTOS:83 LUCIANO ROLIM
DOS
SANTOS:8329527
295275220 5220

Matheus Melo Oliveira

MATHEUS MELO OLIVEIRA

CNPJ: 27.810.369/0001-16

RG: 6.009.785 2ª via PC/PA

CPF: 021.652.062-27

Titular

Email: m.mistribuidora@yahoo.com.br

Fone: (93) 3531-1211

Cel.: (93) 99151-4287

Endereço: Rua Tiradentes snº, Sala 01, Bairro Centro, Cidade de Medicilândia-Pa. CEP. 68.145-000

Deus é Fiel.

Luciano Rolim dos Santos
Luciano Rolim dos Santos
Luciano Rolim dos Santos