

ITAPEMED IMPORTADORA E  
EXPORTADORA DE EQUIPAMENTOS  
HOSPITALARES LTDA  
54.322.844/0001-88

10



PROPOSTA REGISTRADA

Dados do Processo

Município: Nova Russas / CE

Unidade gestora: Fundo Municipal de Saude

Número do processo: 00009.20240911/0003-60

Modalidade: Pregão Eletrônico

Número do certame: SS-PE013/2024

Data da abertura: 29/10/2024 às 09:00

Dados do Fornecedor

Razão social: ITAPEMED IMPORTADORA E  
EXPORTADORA DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA

Telefone: (51) 9880-8679 / (51) 9880-8679

CNPJ/MF: 54.322.844/0001-88

E-mail: ITAPEMEDADM@GMAIL.COM

Endereço: RUA 434, 1603, CASA 01, MORRETES, Itapema / SC - CEP: 88.220-000

Dados das Declarações

DECLARAÇÃO DE ANEXAÇÃO DE DOCUMENTOS

SIM

Declaro sob as penas da lei, que anexei todos documentos solicitado para a minha habilitação no presente processo licitatório, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Declaração de conhecimento de informações

SIM

Declaração do fornecedor atestando que conhece todas as informações e condições locais para o cumprimento das obrigações objeto da contratação.

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 VI do art. 68 da Lei nº 14.133, de abril de 2021, 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 (dezesseis) 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

**ITAPEMED IMPORTADORA E  
EXPORTADORA DE EQUIPAMENTOS  
HOSPITALARES LTDA  
54.322.844/0001-88**



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 DE RESERVA DE CARGOS**

**SIM**

Declaro, para os devidos fins de qualificação no certame licitatório conforme estabelecido no inciso IV do art. 63 da Lei nº 14.133/2021, que ESTAMOS DESOBRIGADO a reservar percentual de seus cargos para pessoas com deficiência ou beneficiários reabilitados pela Previdência Social, tendo em vista o não enquadramento na hipótese legal prevista no art. 93, caput, da Lei nº 8.213 de 1991. Segundo o Art. 93, caput, da Lei nº 8.213/91, a obrigatoriedade de preenchimento de cargos com beneficiários reabilitados ou pessoas com deficiência é aplicável exclusivamente a empresas que contam com 100 ou mais empregados. Afirmamos nosso compromisso contínuo com a promoção da inclusão e a manutenção de práticas de equidade no ambiente de trabalho, sempre em conformidade com a legislação aplicável. Esta declaração é fornecida com plena consciência das suas implicações legais e assegura a precisão e a veracidade das informações apresentadas.

**DECLARAÇÃO ENQUADRAMENTO ME/EPP**

**SIM**

Declaramos que, no ano-calendário de realização do certame licitatório, ainda não celebramos contratos com a Administração Pública cujos valores somados extrapolem a receita bruta máxima admitida para fins de enquadramento como empresa de pequeno porte.

**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 8.213, 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**

**SIM**

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.



**ITAPEMED IMPORTADORA E  
EXPORTADORA DE EQUIPAMENTOS  
HOSPITALARES LTDA  
54.322.844/0001-88**

**Dados da Proposta de Preços**

1 - BOMBA DE VÁCUO ATÉ 2HP/CV/POTÊNCIA DE 0,5 A 1,2 HP / VÁCUO A PARTIR DE 100 MMHG.

Especificação: BOMBA DE VÁCUO ATÉ 2HP/CV/POTÊNCIA DE 0,5 A 1,2 HP / VÁCUO A PARTIR DE 100 MMHG.

Quantidade: 2,0

Unidade: Unidade

Valor ofertado: R\$ 4.700,00

Valor total: R\$ 9.400,00

Fabricante/Marca: ALT

Modelo: THOR

Valor de referência: R\$ 4.782,77

2 - COMPRESSOR ODONTOLÓGICO/CAPACIDADE RESERVATÓRIO 30 A 39 L / POTÊNCIA 1 A 1,5HP/ CONSUMO 6 A 7 PÉS/ ISENTOS DE ÓLEO (SIM).

Especificação: COMPRESSOR ODONTOLÓGICO/CAPACIDADE RESERVATÓRIO 30 A 39 L / POTÊNCIA 1 A 1,5HP/ CONSUMO 6 A 7 PÉS/ ISENTOS DE ÓLEO (SIM).

Quantidade: 6,0

Unidade: Unidade

Valor ofertado: R\$ 7.500,00

Valor total: R\$ 45.000,00

Fabricante/Marca: CP BRASIL

Modelo: 50LT

Valor de referência: R\$ 7.511,86

5 - AUTOCLAVE HORIZONTAL DE MESA (DE 40 LITROS) /CÂMARA DE ESTERILIZAÇÃO (AÇO INOXIDÁVEL)/ MODO DE OPERAÇÃO (DIGITAL) / CAPACIDADE (40 LITROS) / ACESSÓRIOS (NÃO POSSUI).

Especificação: AUTOCLAVE HORIZONTAL DE MESA (DE 40 LITROS) /CÂMARA DE ESTERILIZAÇÃO (AÇO INOXIDÁVEL)/ MODO DE OPERAÇÃO (DIGITAL) / CAPACIDADE (40 LITROS) / ACESSÓRIOS (NÃO POSSUI).

Quantidade: 1,0

Unidade: Unidade

Valor ofertado: R\$ 11.900,00

Valor total: R\$ 11.900,00

Fabricante/Marca: ALT

Modelo: 40LT

Valor de referência: R\$ 11.993,08

Total geral da proposta: R\$ 66.300,00 (sessenta e seis mil, trezentos reais)

**Validade da Proposta**

Proposta válida por: 350 dias

**Dados de Registro da Proposta**

Data de finalização do registro da proposta: 28 de Outubro de 2024 às 13:06

**Dados do Usuário:**

Usuário logado como: ITAPEMED

E-mail: ITAPEMEDADM@GMAIL.COM

**ITAPEMED IMPORTADORA E  
EXPORTADORA DE EQUIPAMENTOS  
HOSPITALARES LTDA  
54.322.844/0001-88**

CPF/MF: 54.322.844/0001-88

