



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: NORT MED PRODUTOS HOSPITALARES
LTDA

Telefone: (85) 2134-2866 / (85) 9860-5919

CNPJ/MF: 74.068.008/0001-26

E-mail: nortmedhospitalar@outlook.com

Endereço: Rua Tupi, 1017, Henrique Jorge, Fortaleza / CE - CEP: 60.510-215

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

PROPONENTE: NORT MED PRODUTOS HOSPITALARES – CNPJ: 74.068.008/0001-26

ENDEREÇO: RUA TUPI 1017 - HENRIQUE JORGE - 60510-215 - FORTALEZA - CE

TELEFONE: (85) 996891323 CGF: 07.029190-0

EMAIL: NORTMEDHOSPITALAR@OUTLOOK.COM



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

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.

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\$ 4.782,77

Valor total: R\$ 9.565,54

Fabricante/Marca: D700

Modelo: D700

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/ ISENTO DE ÓLEO (SIM).

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

Quantidade: 6,0

Unidade: Unidade

Valor ofertado: R\$ 7.511,86

Valor total: R\$ 45.071,16

Fabricante/Marca: MOTOMIL

Modelo: MOTOMIL

Valor de referência: R\$ 7.511,86

3 - Mesa para Impressora / ESTRUTURA (AÇO / FERRO PINTADO) / DIMENSÕES MÍNIMAS (MÍNIMO DE 50 X 40 X 70 CM) / TAMPO (MADEIRA/ MDP/ MDF/ SIMILAR).

Especificação: Mesa para Impressora / ESTRUTURA (AÇO / FERRO PINTADO) / DIMENSÕES MÍNIMAS (MÍNIMO DE 50 X 40 X 70 CM) / TAMPO (MADEIRA/ MDP/ MDF/ SIMILAR).

Quantidade: 8,0

Unidade: Unidade

Valor ofertado: R\$ 665,30

Valor total: R\$ 5.322,40

Fabricante/Marca: J. FLEX

Modelo: J. FLEX

Valor de referência: R\$ 665,30

4 - DESTILADOR DE ÁGUA/ CAPACIDADE ATÉ 5 LITROS/HORA.

Especificação: DESTILADOR DE ÁGUA/ CAPACIDADE ATÉ 5 LITROS/HORA.

Quantidade: 2,0

Unidade: Unidade

Valor ofertado: R\$ 4.005,40

Valor total: R\$ 8.010,80

Fabricante/Marca: BIOTRON

Modelo: BIOTRON

PROPONENTE: NORT MED PRODUTOS HOSPITALARES – CNPJ: 74.068.008/0001-26

ENDEREÇO: RUA TUPI 1017 - HENRIQUE JORGE - 60510-215 - FORTALEZA - CE

TELEFONE: (85) 996891323 CGF: 07.029190-0

EMAIL: NORTMEDHOSPITALAR@OUTLOOK.COM



Valor de referência: R\$ 4.005,40

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\$ 11.993,08

Valor total: R\$ 11.993,08

Fabricante/Marca: DIGITALI

Modelo: DIGITALI

Valor de referência: R\$ 11.993,08

Total geral da proposta: R\$ 79.962,98 (setenta e nove mil, novecentos e sessenta e dois reais e noventa e oito centavos)

Validade da Proposta

Proposta válida por: 120 dias

Dados de Registro da Proposta

Data de finalização do registro da proposta: 28 de Outubro de 2024 às 17:54

Dados do Usuário:

Usuário logado como: NORT

E-mail: nortmedhospitalar@outlook.com

CPF/MF: 74.068.008/0001-26

MANUELA DE
OLIVEIRA
DANTAS:04908974365

Assinado de forma digital por
MANUELA DE OLIVEIRA
DANTAS:04908974365
Dados: 2024.10.29 08:19:41
-03'00'