



À COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

A PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VIAGEM - CE

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 2024.08.07.001

TIPO: **MENOR PREÇO POR ITEM**

DADOS DA EMPRESA : **CATFELLI DESIGN COMERCIO LTDA**

CNPJ DO FORNECEDOR Nº **44.460.306/0001-04** INSCRIÇÃO ESTADUAL Nº **20.593.368-8**

END.: RUA OLIVACY RODRIGUES DE FREITAS Nº 17 B: AEROPORTO - MOSSORÓ/RN.

EMAIL DO FORNECEDOR : **catfelli@hotmail.com**

TELEFONE DO FORNECEDOR : (84) 9963-7451 / 98899-4715

OBJETIVO: AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES E AFINS CONFORME PROPOSTA DE Nº 12147522000124003 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, JUNTO A CASA DE SAÚDE ADÍLIA MARIA DO MUNICÍPIO DE BOA VIAGEM/CE.

PROPOSTA DE PREÇOS

ITEM	DESCRIÇÃO DOS ITENS	QUANT.	UND	MARCA/MODELO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
2	CARRO DE EMERGÊNCIA EQUIPADO COM SUPORTE PARA DESFIBRILADOR, SUPORTE DE SORO, GAVETAS, SUPORTE PARA CILINDRO, TÁBUA DE MASSAGEM, RÉGUA DE TOMADAS COM CABO DE NO MÍNIMO 1,50 E RÉGUA DE GASES.	1	UND	CATFELLI	R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00
4	ARMÁRIO VITRINE 2 PORTAS EM AÇO, PORTA COM FECHADURA, 4 PRATELEIRAS EM VIDRO E FERRO PINTADO. DIMENSÕES DO ARMÁRIO: 0,65 LARGURA X 0,40 PROFUNDIDADE X 1,65 COMPRIMENTO (METROS)	2	UND	CATFELLI	R\$ 890,00	R\$ 1.780,00
20	MESA PARA IMPRESSORA ESTRUTURA/TAMPO/DIMENSÕES MÍNIMAS: AÇO OU FERRO PINTADO, MADEIRA MDP OU MDF DE 50X40X70CM.	4	UND	CATFELLI	R\$ 190,00	R\$ 760,00
22	MESA ESCRITÓRIO PARA COMPUTADOR MATERIAL DE CONFECÇÃO, MADEIRA OU MDP OU MDF OU SIMILAR, 02 GAVETAS. DIMENSÕES MÍNIMAS: 1,20M COMPRIMENTO (LARGURA) X 0,75M ALTURA X 0,60M PROFUNDIDADE	5	UND	CATFELLI	R\$ 260,00	R\$ 1.300,00

CNPJ Nº44.460.306/0001-04

RUA OLIVACY RODRIGUES DE FREITAS Nº 17 – AEROPORTO, CEP: 59.607-290 MOSSORÓ/RN FONE: (84) 99963-7451 E-MAIL: catfelli@hotmail.com



23	SUPORE PARA SACO HAMPER MATERIAL DE CONFECCÃO: AÇO INOXIDÁVEL. DIMENSÕES MÍNIMAS: 79CM ALTURA X 44 CM LARGURA X 50 CM COMPRIMENTO	1	UND	CATFELLI	R\$ 400,00	R\$ 400,00
TOTAL						R\$ 6.240,00

VALOR GLOBAL DA PROPOSTA DE PREÇOS R\$ 6.240,00 (SEIS MIL, DUZENTOS E QUARENTA REAIS)

OBSERVAÇÕES:

1. Declaramos que o prazo da validade desta Proposta é de, **60 (SESSENTA) dias** a partir da data de abertura da seção do pregão.
2. Declaramos expressamente que, no (s) preço (s) acima ofertado (s), estão inclusos todos os custos indiretos tais como: impostos, taxas, fretes, seguros, deslocamentos de pessoal, demais despesas que possam incidir sobre o fornecimento licitado;
3. Declaramos que o Prazo de entrega dos produtos que vierem a ser contratados será definidos na respectiva Solicitação de Fornecimento
4. Declaramos que a Garantia dos equipamentos será de 12 MESES ,contra qualquer defeito de fabricação sendo, durante este período, constatado defeito.
5. Declaramos que NÃO POSSUI como sócio, gerente e diretores, servidores do Orgão, e ainda cômjuge, companheiro ou parente até terceiro grau.
6. Condições de pagamento: O pagamento será efetuado em até trinta dias da apresentação de Fatura, devidamente atestada pelo Setor Competente.
7. **A CATFELLI DESIGN COMERCIO , Declara, sob as penas da Lei, que os serviços ofertados atendem todas as especificações exigidas no edital, assim como as normas de qualidade exigidas pela legislação em vigor.**
8. **DADOS BANCÁRIOS: Banco Sicredi: 748 Agência: 2207 Conta corrente: 26941-7**
9. **Pessoa autorizada a assinar o contrato: JOAO RICARDO DE OLIVEIRA GONCALVES , Portador Carteira de Identidade nº1.868.404 SSP/RN e CPF nº 055.622.814-65, Brasileiro, Solteiro, Empresário ou ANTONIO NEUTON QUEIROZ GONCALVES JUNIOR, Portador Carteira de Identidade nº2.083.934 SSP/RN e CPF nº 051.414.994-99 , brasileiro, casado, empresario, AMBOS residente na Rua: Felipe Camarão, Nº853, Doze Anos, Mossoró/RN, tendo como instrumento que lhe outorga poderes para tanto o contrato social.**
10. Declaramos que tomamos conhecimento de todas as condições que possam orientar a elaboração completa da proposta de Preços e que os preços registrado em ata será valido por 12 (doze) meses
11. Finalizando, Declaramos para finalizar, declaramos que estamos de pleno acordo com todas as regras e condições colocadas no edital e também em seus anexos.

CATFELLI
DESIGN
COMERCIO LTDA
44460306000104

Assinado digitalmente por CATFELLI DESIGN
COMERCIO LTDA
DN: c=BR, ou=CP-Brasil, s=RN, L=Mossoro,
OU=AC-SIG-LTI Multipass V5,
OU=13349466000149, OU=Videoconferencia,
OU=Certificado PJ A1, CN=CATFELLI
DESIGN COMERCIO LTDA, DN=44460306000104
*Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização: 1254
Data: 2024-08-21 15:11:19
Foxit PhantomPDF Versão: 10.0.0

JOAO RICARDO DE OLIVEIRA GONCALVES

CPF nº 055.622.814-65

ID:1868404SSP/RN

MOSSORÓ/RN 21 DE AGOSTO DE 2024.

CNPJ N°44.460.306/0001-04

RUA OLIVACY RODRIGUES DE FREITAS Nº 17 – AEROPORTO, CEP: 59.607-290 MOSSORÓ/RN FONE: (84) 99963-7451 E-MAIL: catfelli@hotmail.com

PROPOSTA READEQUADA

Dados do Processo

Município: Boa Viagem / CE

Número do processo: 00014.20240731/0002-46

Número do certame: 2024.08.07.001

Unidade gestora: Casa de Saude Adilia Maria

Modalidade: Pregão Eletrônico

Data da abertura: 21/08/2024 às 09:00

Dados do Fornecedor

Razão social: MEDMAX - COMERCIO DE
EQUIPAMENTOS MEDICOS E SIMILARES EIRELI

CNPJ/MF: 07.760.277/0003-23

Endereço: --

Telefone: 1141336300 / 11994188063

E-mail: licitacao@medmax.com.br


Sávio Martins Coelho
Procurador

Dados da Proposta de Preços

5 - BOMBA DE INFUSÃO

Especificação: "A Bomba de Infusão SP750 é o modelo de bomba de infusão volumétrica ideal para terapias intravenosas de fácil operação, alta segurança e longa vida útil. O equipamento oferece controle de fluxo de alta precisão, sistema peristáltico linear e configurações de alarme abrangentes que garantem a segurança do paciente e ótimo efeito terapêutico. Especificações Gerais: • Sistema: Peristáltico Linear • Compatível com equipos universais próprios para bomba de infusão a base de silicone; • Desvio da vazão com equipo padrão de silicone: $\pm 5\%$ vazão após calibração (*); • Taxa de infusão: 1-699ml/h, incremento: 1 ml/h; • Volume total: 1-9999ml/h, incremento: 1 ml/h; • Pressão de oclusão: 100 kPa~300kPa; • KVO: abaixo de 5ml/h KVO de 1ml/h e acima de 5ml/h KVO de 5ml/h • Bolus: Fixo em 699 ml/h; • Detector de bolhas de ar: ultrassom; • Display LCD de 2,8 polegadas; • Alarme por oclusão, infusão perto do fim, bolhas de ar, porta aberta, falha do motor, finalizando perfusão, aviso de infusão, estado KVO, bateria fraca, falta de energia, falha de pressão, falha na porta e falta de comunicação; • Para de infundir automaticamente durante o alarme (exceto para os alarmes "Próximo do Fim" e "Bateria Fraca"); • Fonte de alimentação: AC 100 ~ 240V, 50/60 Hz • Bateria: Lítio recarregável autonomia de aproximadamente 4 horas; • Peso: 2kg; • Dimensão: 143,6mm (C) × 151,8mm (L) × 195,3mm (A) RMS 80298970175; Marca: Contec; Fabricante: Contec Medical Systems Co., Ltd"

Quantidade: 6,0

Unidade: Unidade

Valor ofertado: R\$ 2.817,27

Valor total: R\$ 16.903,62

Fabricante/Marca: Sp750

Modelo: SP750

Valor de referência: R\$ 14.331,33

Total geral da proposta: R\$ 16.903,62 (dezesesseis mil, novecentos e três reais e sessenta e dois centavos)

Dados de Registro da Proposta:

Data de finalização do registro da proposta: 23 de Agosto de 2024 às 09:05

Dados do Usuário:

Usuário logado como: MEDMAX

E-mail: licitacao@medmax.com.br

CPF/MF: 07.760.277/0003-23

MEDMAX - COMERCIO DE EQUIPAMENTOS MEDICOS E SIMILARES EIRELI

CNPJ/MF: 07.760.277/0003-23

Sávio Martins Coelho
Procurador

SCM




Sávio Martins Coelho
Procurador

À
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VIAGEM/CE.

RAZÃO SOCIAL: T PINHEIRO PAIVA LTDA
C.N.P.J.: 19.255.771/0001-58 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 06.711473-3
ENDEREÇO: AV FRANCISCO FRANCA CAMBRAIA nº 258, CENTRO, CEP:63.600-000, SENADOR POMPEU -CE
FONE: (88) 3449-1249 EMAIL: spmultcoisasp@gmail.com
BANCO: BANCO DO BRASIL AGÊNCIA: 0239-9 CONTA CORRENTE: 17.515-3

Devidamente representada por THIAGO PINHEIRO PAIVA, brasileiro, casado sob o regime de Comunhão Parcial de Bens, empresário, com CPF nº 646.514.873-00 RG nº 2001027015296 – 2av SSP/CE, residente e domiciliado a Rua João Pitombeira, s/n – Centro – 63.600-000 em Senador Pompeu-CE. E-mail: spmultcoisasp@gmail.com.

OBJETO: AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES E AFINS CONFORME PROPOSTA DE Nº 12147522000124003 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, JUNTO A CASA DE SAÚDE ADÍLIA MARIA DO MUNICÍPIO DE BOA VIAGEM/CE.

ITENS								
ITEM	DESCRIÇÃO	UND	QTD	MARCA	VALOR UNT		VALOR TOTAL	
14	AR CONDICIONADO. TIPO: SPLIT, INVERTER, CAPACIDADE/CICLO: 12.000 BTUS/QUENTE E FRIO.	Unidade	1	ELGIN	R\$ 2.400,00	dois mil e quatrocentos reais	R\$ 2.400,00	dois mil e quatrocentos reais
15	FREEZER COMUM. TIPO: VERTICAL 01 PORTA COM CAPACIDADE MÍNIMA DE 201 LITROS.	Unidade	1	PHILCO	R\$ 3.990,00	três mil, novecentos e noventa reais	R\$ 3.990,00	três mil, novecentos e noventa reais
17	CAIXA TÉRMICA, RESERVATÓRIO TÉRMICO, CAIXA ISOTÉRMICA. FABRICADA EM POLIURETANO, POSSUI TAMPA REMOVÍVEL, RODÍZIOS E TERMÔMETRO COM CAPACIDADE ACIMA DE 30 LITROS	Unidade	3	SOPRANO	R\$ 880,00	oitocentos e oitenta reais	R\$ 2.640,00	dois mil, seiscentos e quarenta reais

18	ARMÁRIO EM AÇO. ESPECIFICAÇÕES MÍNIMAS: MATERIAL EM AÇO, COM ALTURA DE 190 CM X LARGURA DE 110 CM X PROFUNDIDADE DE 40 CM, COM 04 PRATELEIRAS, CAPACIDADE MÍN 20KG POR PRATELEIRA	Unidade	2	ARX	R\$ 1.290,00	mil duzentos e noventa reais	R\$ 2.580,00	dois mil, quinhentos e oitenta reais
19	IMPRESSORA LASER MULTIFUNCIONAL (COPIADORA, SCANNER E FAX OPCIONAL). IMPRESSORA COM TECNOLOGIA LASER OU LED; PADRÃO DE COR MONOCROMÁTICO; TIPO MULTIFUNCIONAL (IMPRIME, COPIA, DIGITALIZA, FAX); MEMÓRIA 128 MB; RESOLUÇÃO DE IMPRESSÃO 600 X 600 DPI; RESOLUÇÃO DE DIGITALIZAÇÃO 1200 X 1200 DPI; RESOLUÇÃO DE CÓPIA 600 X 600; VELOCIDADE DE IMPRESSÃO 30 PPM PRETO E BRANCO; CAPACIDADE DA BANDEJA 150 PÁGINAS; CICLO MENSAL 30.000 PÁGINAS; FAX 33.6KBPS OPCIONAL; INTERFACES USB, REDE ETHERNET 10/100 E WIFI 802.11 B/G/N ; FRENTE E VERSO AUTOMÁTICO.	Unidade	3	HP	R\$ 3.670,00	três mil, seiscentos e setenta reais	R\$ 11.010,00	onze mil e dez reais
21	NO-BREAK (PARA COMPUTADOR/IMPRESSORA). NO-BREAK COM POTÊNCIA NOMINAL MÍNIMA DE 1,2 KVA. POTÊNCIA REAL MÍNIMA DE 600 W. TENSÃO ENTRADA 115 / 127 / 220 V (EM CORRENTE ALTERNADA) COM COMUTAÇÃO AUTOMÁTICA. TENSÃO DE SAÍDA 110 / 115 OU 220 V (A SER DEFINIDA PELO SOLICITANTE). ALARME AUDIOVISUAL. BATERIA INTERNA SELADA. AUTONOMIA A PLENA CARGA DE, NO MÍNIMO, 15 MINUTOS CONSIDERANDO CONSUMO DE 240 W. POSSUIR, NO MÍNIMO, SEIS TOMADAS DE SAÍDA PADRÃO BRASILEIRO. O PRODUTO DEVERÁ SER NOVO, SEM USO, REFORMA OU RECONDICIONAMENTO.	Unidade	1	MCM	R\$ 960,00	novecientos e sessenta reais	R\$ 960,00	novecientos e sessenta reais

VALOR GLOBAL DA PROPOSTA	R\$ 23.580,00	vinte e três mil, quinhentos e oitenta reais
--------------------------	------------------	--

VALIDADE DA PROPOSTA: 60 (SESSENTA) DIAS, CONFORME EDITAL.

NESTA OPORTUNIDADE, TEMOS A DECLARAR, SOB AS PENAS DA LEI, QUE TOMAMOS PLENO CONHECIMENTO DO OBJETO DESTA LICITAÇÃO; QUE NÃO POSSUÍMOS NENHUM FATO IMPEDITIVO PARA PARTICIPAÇÃO DESTE CERTAME E QUE NOS SUBMETEMOS A TODAS AS CLÁUSULAS E CONDIÇÕES PREVISTAS NESTE EDITAL.

DECLARAMOS, SOB AS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS CABÍVEIS, INCLUSIVE AS CRIMINAIS, E SOB AS PENAS DA LEI, QUE TODA DOCUMENTAÇÃO ANEXADA AO SISTEMA SÃO AUTÊNTICAS.

DECLARAMOS QUE NOS VALORES APRESENTADOS ACIMA, ESTÃO INCLUSOS TODOS OS TRIBUTOS, ENCARGOS TRABALHISTAS, PREVIDENCIÁRIOS, FISCAIS E COMERCIAIS, TAXAS, FRETES, SEGUROS, DESLOCAMENTOS DE PESSOAL, CUSTOS, DEMAIS DESPESAS QUE POSSAM INCIDIR SOBRE O FORNECIMENTO LICITADO, INCLUSIVE A MARGEM DE LUCRO.

DECLARAMOS, SOB AS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS CABÍVEIS E SOB AS PENAS DA LEI, QUE NOS COMPROMETEMOS A FORNECER INFORMAÇÕES ADICIONAIS, SOLICITADAS PELO(A) PREGOEIRO(A) OU PELA EQUIPE DE PREGÃO, COMO: LAUDOS TÉCNICOS DE ANÁLISES DO PRODUTO, CATÁLOGOS, E OUTROS, A QUALQUER TEMPO E/OU FASE DO PROCESSO LICITATÓRIO, COM FINALIDADE DE DIRIMIR DÚVIDA E INSTRUIR AS DECISÕES RELATIVAS AO JULGAMENTO.

SENADOR POMPEU-CE, 23 DE AGOSTO DE 2024

THIAGO PINHEIRO Assinado de forma digital
por THIAGO PINHEIRO
PAIVA:646514873 PAIVA:64651487300
00 Dados: 2024.08.23 09:39:27
-03'00'

Thiago Pinheiro Paiva
REPRESENTANTE LEGAL
CPF: 646.514.873-00

**COSTA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR
LTDA
32.644.237/0001-00**

PROPOSTA READEQUADA

Dados do Processo

Município: Boa Viagem / CE **Unidade gestora:** Casa de Saude Adilia Maria
Número do processo: 00014.20240731/0002-46 **Modalidade:** Pregão Eletrônico
Número do certame: 2024.08.07.001 **Data da abertura:** 21/08/2024 às 09:00

Dados do Fornecedor

Razão social: COSTA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR **Telefone:** (85) 9287-7254 / (85) 9944-5522
LTDA
CNPJ/MF: 32.644.237/0001-00 **E-mail:** costadistribuidora2024@gmail.com
Endereço: TRAVESSA PADRE LINO ADERALDO, 377, ALTOS, NOVA BRASILIA, Senador Pompeu / CE - CEP: 63.600-000

Dados da Proposta de Preços

I - OFTALMOSCÓPIO

Especificação: ATÉ 5 ABERTURAS / HALÓGENA / CARREGADOR DE MESA PARA CABO RECARREGÁVEL COM BATERIA DE LÍTIUO.

Quantidade: 2,0 **Unidade:** Unidade
Valor ofertado: R\$ 700,00 **Valor total:** R\$ 1.400,00
Fabricante/Marca: MD **Modelo:** --
Valor de referência: R\$ 2.146,65

3 - CARDIOVERSOR

Especificação: COMANDO NAS PÁS: CARGA E DISPAROMEMÓRIA DE ECG: POSSUI MARCAPASSO, MÓDULO DEA, OXIMETRIA POSSUI, NÃO POSSUI IMPRESSORA: POSSUI BATERIA, PÁS INTERNAS NÃO POSSUI

Quantidade: 2,0 **Unidade:** Unidade
Valor ofertado: R\$ 17.900,00 **Valor total:** R\$ 35.800,00
Fabricante/Marca: CMOS DRAKE **Modelo:** --
Valor de referência: R\$ 30.264,50

II - MICROPIPETA MONOCANAL

Especificação: VOLUME/CERTIFICADO RBC/EJETOR AUTOMÁTICO: VARIÁVEL

Quantidade: 1,0 **Unidade:** Unidade
Valor ofertado: R\$ 900,00 **Valor total:** R\$ 900,00
Fabricante/Marca: GOBAL TRADE **Modelo:** --
Valor de referência: R\$ 1.395,75

13 - GELADEIRA COMERCIAL DE 4 PORTAS

Especificação: GELADEIRA COMERCIAL DE 4 PORTAS COM PAINEL DE CONTROLE DE TEMPERATURA ATUALIZÁVEL

TRAVESSA PADRE LINO ADERALDO, 377, ALTOS, NOVA BRASILIA, Senador Pompeu / CE - CEP: 63.600-000.

**COSTA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR
LTDA**

32.644.237/0001-00

Especificação: GELADEIRA COMERCIAL DE 4 PORTAS COM PÉS REGULÁVEIS. CONTROLE DE TEMPERATURA ATRAVÉS DE CONTROLADOR ELETRÔNICO DIGITAL, COM INDICADOR DIGITAL DE TEMPERATURA E DEGELO AUTOMÁTICO. REFRIGERAÇÃO DE AR FORÇADO. REVESTIMENTO EXTERNO EM AÇO INOX, OU MATERIAL SIMILAR, E REVESTIMENTO INTERNO EM AÇO GALVANIZADO, OU MATERIAL SIMILAR. CAPACIDADE ENTRE 675 E 750 LITROS. TEMPERATURA DE TRABALHO DE 2°C A 7°C COM VARIAÇÃO DE MAIS OU MENOS 1°C.

Quantidade: 2,0

Unidade: Unidade

Valor ofertado: R\$ 9.400,00

Valor total: R\$ 18.800,00

Fabricante/Marca: FREELUX

Modelo: --

Valor de referência: R\$ 10.512,00

16 - CÂMARA PARA CONSERVAÇÃO DE HEMODERIVADOS/IMUNO/TERMOLÁBEIS

Especificação: EQUIPAMENTO VERTICAL PARA ARMAZENAMENTO DE BOLSA DE SANGUE, HEMODERIVADOS COM CAPACIDADE INTERNA DE NO MÍNIMO 120 L. DEVE POSSUIR CÂMARA INTERNA CONSTRUÍDA EM AÇO INOXIDÁVEL COM NO MÍNIMO DUAS GAVETAS EM AÇO INOXIDÁVEL. PORTA, NO MÍNIMO, VIDRO TRIPLO COM SISTEMA DE ANTI-EMBAÇAMENTO. ISOLAMENTO TÉRMICO DE NO MÍNIMO 70 MM NAS PAREDES EM POLIURETANO LIVRE DE CFC. PAINEL LOCALIZADO NA PARTE SUPERIOR FRONTAL EM LCD. DEVERÁ MANTER PAINEL ÚNICO DE COMANDO COM MEMÓRIA INTERNA DE EVENTOS E DESEMPENHO DE TEMPERATURA PARA EXPORTAÇÃO DE DADOS CRIPTOGRAFADOS. REFRIGERAÇÃO POR COMPRESSOR HERMÉTICO. ESTABILIDADE E RECUPERAÇÃO RÁPIDA DE TEMPERATURA, APÓS ABERTURA DA PORTA. SISTEMA COM DEGELO AUTOMÁTICO SEM INTERRUPÇÃO OU PERDA DE TEMPERATURA, COM EVAPORAÇÃO DO CONDENSADO. FAIXA DE TRABALHO DE 2° C A 6° C. SISTEMA DE ALARME SONORO E VISUAL PARA NO MÍNIMO FALTA DE ENERGIA ELÉTRICA, TEMPERATURA FORA DA FAIXA, FALHA DE SENSOR DE TEMPERATURA E PORTA ABERTA. ACIONAMENTO AUTOMÁTICO DA ILUMINAÇÃO INTERNA EM LED NA ABERTURA DA PORTA. SISTEMA DE DISCAGEM POR TELEFONE AUTOMÁTICA. SISTEMA DE RELATÓRIO EXPORTÁVEL POR PEN DRIVE. DADOS CRIPTOGRAFADOS COM REGISTROS DE EVENTOS E DESEMPENHO DAS TEMPERATURAS INTERNAS DA CÂMARA. REGISTROS DE DADOS CRIPTOGRAFADOS. SISTEMA DE SEGURANÇA ACOPLADO AO EQUIPAMENTO CAPAZ DE MANTER O FUNCIONAMENTO DO SISTEMA DE REFRIGERAÇÃO E ALARMES, MESMO NA FALTA DE ENERGIA ELÉTRICA, POR ATÉ 48 HORAS. SISTEMA PARA GARANTIR O PLENO FUNCIONAMENTO DO EQUIPAMENTO EM CASOS DE PANES ELÉTRICAS / ELETRÔNICAS DO COMANDO PRINCIPAL, PARA MANTIMENTO DA ATIVAÇÃO DO EQUIPAMENTO A FIM DE CONFERIR SEGURANÇA E GARANTIR AS AÇÕES DE CONTINGÊNCIAS NECESSÁRIAS.

Quantidade: 2,0

Unidade: Unidade

Valor ofertado: R\$ 15.990,00

Valor total: R\$ 31.980,00

Fabricante/Marca: ELBER

Modelo: --

Valor de referência: R\$ 23.416,67

Total geral da proposta: R\$ 88.880,00 (oitenta e oito mil, oitocentos e oitenta reais)

Dados de Registro da Proposta:

Data de finalização do registro da proposta: 23 de Agosto de 2024 às 09:02



**COSTA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR
LTDA
32.644.237/0001-00**

Dados do Usuário:

Usuário logado como: DISTRIBUIDORA

E-mail: costadistribuidora2024@gmail.com

CPF/MF: 32.644.237/0001-00

COSTA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA
CNPJ/MF: 32.644.237/0001-00

FRANCISCO
ADRIANO DA COSTA
SOUZA:8813510136
8

Assinado de forma digital
por FRANCISCO
ADRIANO DA COSTA
SOUZA:88135101368
Dados: 2024.08.23
10:01:44 -03'00'

PROPOSTA DE PREÇOS

ESTADO DO CEARA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VIAGEM
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 2024.08.07.001
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 00014.20240731/0002-46

Objeto: O objeto da presente licitação é a escolha da proposta mais vantajosa para AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES E AFINS CONFORME PROPOSTA DE Nº 12147522000124003 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, JUNTO A CASA DE SAÚDE ADÍLIA MARIA DO MUNICÍPIO DE BOA VIAGEM/CE., conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

A empresa **CIRÚRGICA IBIPORÃ LTDA**, inscrita no CNPJ Nº 23.178.900/0001-29, Inscrição Estadual Nº 9077577650, com sede na Rua Guara, Nº 144, PQ. Industrial III CEP. 86.200-000, Ibiporã/PR, e-mail: cirurgicaibipora@gmail.com, através de seu representante lego o Sr. Rafael Ruiz Nogari, portador do Documento de Identidade Nº 9.171.733-6, e do CPF Nº 067.121.559-08, abaixo assinado, propõe a entrega dos materiais abaixo indicados, conforme Termo de Referência do Edital em epígrafe, nas seguintes condições:

<u>ITEM</u>	<u>DESCRIÇÃO</u>	<u>UND</u>	<u>QTD</u>	<u>MODELO</u> <u>/MARCA</u>	<u>V. UNITÁRIO</u>	<u>V. TOTAL</u>
06	DEA - DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO 50 A 250 CHOQUES, 2 PARES DE ELETRODOS. MODELO: AED - 3100 MARCA: NIHON KOHDEN FABRICANTE: NIHON KOHDEN CORPORATION PROCEDÊNCIA: JAPÃO RMS: 80914690027	UND	02	AED – 3100 NIHON KOHDEN	R\$ 5.770,00	R\$ 5.770,00

VALOR TOTAL DA PROPOSTA R\$ 11.540,00.
(-ONZE MIL SETECENTOS E SETENTA REAIS-)

a) Declaro que examinei, conheço e me submeto a todas as condições contidas no Edital do presente processo, bem como verifiquei todas as especificações nele contidas, não havendo quaisquer discrepâncias nas informações, nas condições de fornecimento e documentos que dele fazem parte. Declaro ainda que, estou ciente de todas as condições que possam de qualquer forma influir nos custos, assumindo total responsabilidade por erros ou omissões existentes nesta proposta, bem como qualquer despesa relativa à realização integral de seu objeto.

b) Prazo de entrega: O prazo de entrega do(s) item(ns) são de 15 (quinze) dias corridos, contado da emissão de Requisição formalizada pelo Contratante, em quantitativo especificado pelo Contratante. (subitem 5.1 TR). Os bens deverão ser entregues na Casa de Saúde Adília Maria - CSAM que fica localizado no seguinte endereço: Rua Alfredo de Sousa Terceiro, esquina com a Rua São Vicente de Paula, nº 547, Centro, Boa Viagem/CE, CEP 63.870-000. (subitem 5.3 TR).

c) Prazo de pagamento: Em atendimento ao inciso VI do art. 92 da Lei Federal nº 14.133 de 1º de abril de 2021, o pagamento será efetuado no prazo de até 10 (dez) dias úteis contados da finalização da liquidação da despesa. (subitem 7.18 TR).

- d) Prazo de validade da proposta: 60 (sessenta) dias, a contar da data de sua apresentação. (subitem 4.8). O contrato terá o prazo de vigência a partir de sua assinatura até 31 de dezembro de 2024, podendo ser prorrogado nos casos e formas previstos na Lei nº 14.133/21 e suas alterações posteriores. (subitem 1.4 TR).
- e) Caso nos seja adjudicado o objeto da presente licitação, nos comprometemos receber a nota de empenho no prazo determinado no Edital, indicado para esse fim o Sr. Rafael Ruiz Nogari, portador do Documento de Identidade Nº 9.171.733-6 - SESP/PR, e do CPF Nº 067.121.559-08.
- f) Prazo de Garantia: Conforme estabelecido em edital ou como acordado entre ambas as partes. Garantimos a substituição dos materiais, sem ônus para a Administração, durante o prazo de validade dos mesmos, caso venham a apresentar vícios e/ou defeitos. Assistência técnica durante todo o período de garantia e instalação e treinamento dos itens que assim os pedir no referido edital.
- g) Dados bancários: Caixa Econômica Federal, Agência 1127-4 e Conta-Corrente 2518-4, Iporã/Paraná.
- h) Declaro ainda estar de acordo e ciente com todas as exigências estipulada em Edital, declarar-se responsável por quaisquer ônus decorrentes de marcas, registro e patentes ao objeto cotado.
- i) Declaramos, ainda, que estamos enquadrados no Regime de tributação de Microempresa e Empresa de Pequeno Porte, conforme estabelece artigo 3º da Lei Complementar 123, de 14 de dezembro de 2006.
- j) Declaramos, que não possuímos como sócio, gerente e diretores, servidores na PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VIAGEM /CEARA, e ainda cõnjuge, companheiro ou parente até terceiro grau.

Finalizando, declaramos que estamos de pleno acordo com todas as condições estabelecidas no edital e seus anexos.

Iporã, 21 de agosto de 2024.

CIRURGICA
IBIPORA
LTDA:231789
00000129

Assinado de forma digital por CIRURGICA IBIPORA
LTDA:23178900000129
Dados: 2024.08.23 10:37:54 -03'00'

Rafael Ruiz Nogari

CIRURGICA IBIPORÃ LTDA
Rafael Ruiz Nogari
RG: 9.171.733-6
CPF: 067.121.559-08

23.178.900/0001-29

CIRURGICA IBIPORÃ LTDA
Rua Guarã, 144
Industrial- CEP: 86.200-000
IBIPORÃ - PR

PROPOSTA READEQUADA

Dados do Processo

Município: Boa Viagem / CE

Número do processo: 00014.20240731/0002-46

Número do certame: 2024.08.07.001

Unidade gestora: Casa de Saude Adilia Maria

Modalidade: Pregão Eletrônico

Data da abertura: 21/08/2024 às 09:00

Dados do Fornecedor

Razão social: NORT MED PRODUTOS HOSPITALARES
LTDA

CNPJ/MF: 74.068.008/0001-26

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

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

E-mail: nortmedhospitalar@outlook.com

Dados da Proposta de Preços

7 - IMPRESSORA LASER

Especificação: PADRÃO DE COR MONOCROMÁTICO; RESOLUÇÃO MÍNIMA DE 1200 X 1200 DPI; VELOCIDADE DE 35 PÁGINAS POR MINUTO PPM; SUPORTAR TAMANHO DE PAPEL A5, A4 CARTA E OFÍCIO; CAPACIDADE DE ENTRADA DE 200 PÁGINAS; CICLO MENSAL DE 50.000 PÁGINAS; INTERFACE USB; PERMITIR COMPARTILHAMENTO POR MEIO E REDE 10/100/100 ETHERNET E WIFI 802.11 B/G/N; SUPORTAR FRENTE E VERSO AUTOMÁTICO

Quantidade: 1,0

Valor ofertado: R\$ 2.750,00

Fabricante/Marca: BROTHER

Valor de referência: R\$ 3.835,75

Unidade: Unidade

Valor total: R\$ 2.750,00

Modelo: BROTHER

8 - BANHO-MARIA

Especificação: CAPACIDADE QUE ATENDA DE 90 A 105 TUBOS. TEMPERATURA REGULÁVEL POR MICROPROCESSADOR DIGITAL. CUBA INTERNA EM AÇO INOX SEM EMENDAS OU SOLDAS. CAPACIDADE ENTRE 6,6 LITROS A 10 LITROS. TAMPAS EM AÇO INOX OU EM PLÁSTICO. ESTRUTURA EXTERNA EM AÇO INOX OU AÇO FERRO PINTADO. AQUECIMENTO ATRAVÉS DE RESISTÊNCIA BLINDADA TIPO TUBULAR. ESTANTE ÚNICA PARA TUBOS DE ENSAIO. CONTROLADOR DE TEMPERATURA COM DISPLAY. FAIXA DE TRABALHO, NO MÍNIMO, ENTRE -10° C E 120° C, COM PRECISÃO IGUAL OU MELHOR QUE $\pm 1,5^\circ$ C.

Quantidade: 1,0

Valor ofertado: R\$ 1.400,01

Fabricante/Marca: SEVENLABOR

Valor de referência: R\$ 2.724,50

Unidade: Unidade

Valor total: R\$ 1.400,01

Modelo: SEVENLABOR

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

9 - CENTRÍFUGA LABORATORIAL

Especificação: TECNOLOGIA/TIPO: PARA TUBOS - DE 30 AMOSTRAS/DIGITAL

Quantidade: 1,0

Unidade: Unidade

Valor ofertado: R\$ 3.240,00

Valor total: R\$ 3.240,00

Fabricante/Marca: BENFER

Modelo: BENFER

Valor de referência: R\$ 4.793,00

10 - COMPUTADOR DESKTOP

Especificação: COMPUTADOR DESKTOP COM PROCESSADOR QUE POSSUA NO MÍNIMO 4 NÚCLEOS, 8 THERADS E FREQUÊNCIA DE 3.0 GHZ; UNIDADE DE ARMAZENAMENTO SSD 240 GB INTERFACE PCIE NVME M.2, MEMÓRIA RAM DE 8 GB, EM 2 MÓDULOS IDÊNTICOS DE 4 GB CADA, DO TIPO SDRAM DDR4 2666MHZ MHZ OU SUPERIOR, OPERANDO EM MODALIDADE DUAL CHANNEL. A PLACA PRINCIPAL DEVE TER ARQUITETURA ATX, MICROATX, BTX OU MICROBTX. POSSUIR PELO MENOS 1 SLOT PCI-EXPRESS 2.0 X16 OU SUPERIOR. POSSUIR SISTEMA DE DETECÇÃO DE INTRUSÃO DE CHASSIS, COM ACIONADOR INSTALADO NO GABINETE. O ADAPTADOR DE VÍDEO INTEGRADO DEVERÁ SER NO MÍNIMO DE 1 GB DE MEMÓRIA. POSSUIR SUPORTE AO MICROSOFT DIRECTX 10.1 OU SUPERIOR. SUPOSTAR MONITOR ESTENDIDO. POSSUIR NO MÍNIMO 2 SAÍDAS DE VÍDEO, SENDO PELO MENOS 1 DIGITAL DO TIPO HDMI, DISPLAY PORT OU DVI. UNIDADE COMBINADA DE GRAVAÇÃO DE DISCO ÓTICO CD, DVD ROM. TECLADO USB, ABNT2, 107 TECLAS COM FIO E MOUSE USB, 800 DPI, 2 BOTÕES, SCROLL COM FIO. MONITOR DE LED 19 POLEGADAS (WIDESCREEN 16:9) (1920 X 1080 A 60HZ), ENTRADAS DE VIDEO HDMI E DISPLAY PORT, ÂNGULOS DE VISÃO VERTICAL E HORIZONTAL MÍNIMO DE 178° . INTERFACES DE REDE 10/100/1000 E WIFI PADRÃO IEEE 802.11 B/G/N/AC. SISTEMA OPERACIONAL WINDOWS 10 PRO (64 BITS). FONTE COMPATÍVEL E QUE SUPORTE TODA A CONFIGURAÇÃO EXIGIDA NO ITEM. GABINETE E PERIFÉRICOS DEVERÃO FUNCIONAR NA VERTICAL OU HORIZONTAL. TODOS OS EQUIPAMENTOS OFERTADOS (GABINETE, TECLADO, MOUSE E MONITOR) DEVEM POSSUIR GRADAÇÕES NEUTRAS DAS CORES BRANCA, PRETA OU CINZA, E MANTER O MESMO PADRÃO DE COR. TODOS OS COMPONENTES DO PRODUTO DEVERÃO SER NOVOS, SEM USO, REFORMA OU RECONDICIONAMENTO.

Quantidade: 1,0

Unidade: Unidade

Valor ofertado: R\$ 3.240,00

Valor total: R\$ 3.240,00

Fabricante/Marca: GOLDENTEC

Modelo: GOLDENTEC

Valor de referência: R\$ 4.509,33

12 - IMPRESSORA DE CÓDIGO DE BARRAS

Especificação: IMPRESSORA DE CÓDIGO DE BARRAS COM TECNOLOGIA TÉRMICA DIRETA; CONECTÁVEL A COMPUTADORES; RESOLUÇÃO DE 200 DPI; CORTADOR AUTOMÁTICO DE FITA; COMPATÍVEL COM ROLO CONTÍNUO E LARGURA DE IMPRESSÃO MÁXIMA DE 104 MM; SUPORTAR CÓDIGO DE BARRAS EAN 128, SUPORTAR SISTEMA OPERACIONAL WINDOWS EM TODAS AS VERSÕES 2000/XP/VISTA/7 E GNU-LINUX KERNEL 2.6 OU SUPERIOR; INTERFACE USB E DESEJÁVEL RS232; VOLTAGEM BIVOLT OU ACOMPANHADA DE CONVERSOR DE VOLTAGEM COMPATÍVEL COM A POTÊNCIA DO EQUIPAMENTO FORNECIDO; O PRODUTO DEVERÁ SER NOVO, SEM USO, REFORMA OU RECONDICIONAMENTO.

Quantidade: 1,0

Unidade: Unidade

Valor ofertado: R\$ 1.860,00

Valor total: R\$ 1.860,00

Fabricante/Marca: ARGOX

Modelo: ARGOX

Valor de referência: R\$ 2.173,33

Total geral da proposta: R\$ 12.490,01 (doze mil, quatrocentos e noventa reais e um centavo)

Dados de Registro da Proposta:

Data de finalização do registro da proposta: 23 de Agosto de 2024 às 10:19

Dados do Usuário:

Usuário logado como: NORT
CPF/MF: 74.068.008/0001-26

E-mail: nortmedhospitalar@outlook.com

NORT MED PRODUTOS HOSPITALARES
LTDA:74068008000126

Assinado de forma digital por
NORT MED PRODUTOS
HOSPITALARES
LTDA:74068008000126
Dados: 2024.08.23 11:36:46 -03'00'

NORT MED PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
CNPJ/MF: 74.068.008/0001-26



Objeto: AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES E AFINS CONFORME PROPOSTA DE Nº 12147522000124003 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, JUNTO A CASA DE SAÚDE ADÍLIA MARIA DO MUNICÍPIO DE BOA VIAGEM/CE.

RAZÃO SOCIAL: NORT MED HOSPITALAR LTDA CNPJ Nº: 74.068.008/0001-26

INSCRIÇÃO ESTADUAL OU MUNICIPAL: 07.029190-0 - 669622-8

ENDEREÇO: RUA TUPI, Nº 1017, HENRIQUE JORGE – FORTALEZA/CE **FONE/FAX:** (85) 2134-2866 - **e-mail:** nortmedlicitacao@gmail.com

BANCO: BRADESCO **AGÊNCIA Nº.:** 1379 **CONTA CORRENTE Nº.:** 129.012-6

Dados da Representante Legal: MANUELA DE OLIVEIRA DANTAS, brasileira, solteira, empresária, portadora da cédula de identidade RG nº 2007162295-5SSPDS/CE, inscrita no CPF/MF sob o nº 049.089.743-65, residente e domiciliada na Rua Gastão Justa, nº 702, casa 06, bairro Mondubim, Fortaleza/CE, CEP: 60.762-060.

PROPOSTA DE PREÇOS

ITEM	PRODUTO	ESPECIFICAÇÃO DO PRODUTO	MARCA	UND	QUANT	V. UNIT	V; TOTAL
7	IMPRESSORA LASER	PADRÃO DE COR MONOCROMÁTICO; RESOLUÇÃO MÍNIMA DE 1200 X 1200 DPI; VELOCIDADE DE 35 PÁGINAS POR MINUTO PPM; SUPORTAR TAMANHO DE PAPEL A5, A4 CARTA E OFÍCIO; CAPACIDADE DE ENTRADA DE 200 PÁGINAS; CICLO MENSAL DE 50.000 PÁGINAS; INTERFACE USB; PERMITIR COMPARTILHAMENTO POR MEIO E REDE 10/100/100 ETHERNET E WIFI 802.11 B/G/N; SUPORTAR FRENTE E VERSO AUTOMÁTICO	BROTHER	UND	1	R\$ 2.750,00	R\$ 2.750,00
8	BANHO-MARIA	CAPACIDADE QUE ATENDA DE 90 A 105 TUBOS. TEMPERATURA REGULÁVEL POR MICROPROCESSADOR DIGITAL. CUBA INTERNA EM AÇO INOX SEM EMENDAS OU SOLDAS. CAPACIDADE ENTRE 6,6 LITROS A 10 LITROS. TAMPA EM AÇO INOX OU EM PLÁSTICO. ESTRUTURA EXTERNA EM AÇO INOX OU AÇO FERRO PINTADO. AQUECIMENTO ATRAVÉS DE RESISTÊNCIA BLINDADA TIPO TUBULAR. ESTANTE ÚNICA PARA TUBOS DE ENSAIO. CONTROLADOR DE TEMPERATURA COM DISPLAY. FAIXA DE TRABALHO, NO MÍNIMO, ENTRE -10° C E 120° C, COM PRECISÃO IGUAL OU MELHOR QUE ± 1,5° C.	SEVEN LABOR	UND	1	R\$ 1.400,01	R\$ 1.400,01
9	CENTRÍFUGA LABORATORIAL	TECNOLOGIA/TIPO: PARA TUBOS - DE 30 AMOSTRAS/DIGITAL	BENFER	UND	1	R\$ 3.240,00	R\$ 3.240,00
10	COMPUTADOR DESKTOP	COMPUTADOR DESKTOP COM PROCESSADOR QUE POSSUA NO MÍNIMO 4 NÚCLEOS, 8 THERADS E FREQUÊNCIA DE 3.0 GHZ; UNIDADE DE ARMAZENAMENTO SSD 240 GB INTERFACE PCIE NVME M.2, MEMÓRIA RAM DE 8 GB, EM 2 MÓDULOS IDÊNTICOS DE 4 GB CADA, DO TIPO SDRAM DDR4 2666MHZ MHZ OU SUPERIOR, OPERANDO EM MODALIDADE DUAL CHANNEL. A PLACA PRINCIPAL DEVE TER ARQUITETURA ATX, MICROATX, BTX OU MICROBTX. POSSUIR PELO MENOS 1 SLOT PCI-EXPRESS 2.0 X16 OU SUPERIOR. POSSUIR SISTEMA DE DETECÇÃO DE INTRUSÃO DE CHASSIS, COM ACIONADOR INSTALADO NO GABINETE. O ADAPTADOR DE VÍDEO INTEGRADO DEVERÁ SER NO MÍNIMO DE 1 GB DE MEMÓRIA. POSSUIR SUPORTE AO MICROSOFT DIRECTX 10.1 OU SUPERIOR. SUPORTAR MONITOR ESTENDIDO. POSSUIR NO MÍNIMO 2 SAÍDAS DE VÍDEO, SENDO PELO MENOS 1 DIGITAL DO TIPO HDMI, DISPLAY PORT OU DVI. UNIDADE COMBINADA DE GRAVAÇÃO DE DISCO ÓTICO CD, DVD ROM. TECLADO USB, ABNT2, 107 TECLAS COM FIO E MOUSE USB, 800 DPI, 2 BOTÕES, SCROLL COM FIO. MONITOR DE LED 19 POLEGADAS (WIDESCREEN 16:9) (1920 X 1080 A 60HZ), ENTRADAS DE VIDEO HDMI E DISPLAY PORT, ÂNGULOS DE VISÃO VERTICAL E HORIZONTAL MÍNIMO DE 178° . INTERFACES DE REDE 10/100/1000 E WIFI PADRÃO IEEE 802.11 B/G/N/AC. SISTEMA OPERACIONAL WINDOWS 10 PRO (64 BITS). FONTE COMPATÍVEL E QUE SUPORTE TODA A CONFIGURAÇÃO EXIGIDA NO ITEM. GABINETE E PERIFÉRICOS DEVERÃO FUNCIONAR NA VERTICAL OU HORIZONTAL. TODOS OS EQUIPAMENTOS OFERTADOS (GABINETE, TECLADO, MOUSE E MONITOR) DEVEM POSSUIR GRADAÇÕES NEUTRAS DAS CORES BRANCA, PRETA OU CINZA, E MANTER O MESMO PADRÃO DE COR. TODOS OS COMPONENTES DO PRODUTO DEVERÃO SER NOVOS, SEM USO, REFORMA OU RECONDICIONAMENTO.	GOLDENTEC	UND	1	R\$ 3.240,00	R\$ 3.240,00

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: nortmedlicitacao@gmail.com

12	IMPRESSORA DE CÓDIGO DE BARRAS	IMPRESSORA DE CÓDIGO DE BARRAS COM TECNOLOGIA TÉRMICA DIRETA; CONECTÁVEL A COMPUTADORES; RESOLUÇÃO DE 200 DPI; CORTADOR AUTOMÁTICO DE FITA; COMPATÍVEL COM ROLO CONTÍNUO E LARGURA DE IMPRESSÃO MÁXIMA DE 104 MM; SUPORTAR CÓDIGO DE BARRAS EAN 128, SUPORTAR SISTEMA OPERACIONAL WINDOWS EM TODAS AS VERSÕES 2000/XP/VISTA/7 E GNU-LINUX KERNEL 2.6 OU SUPERIOR; INTERFACE USB E DESEJÁVEL RS232; VOLTAGEM BIVOLT OU ACOMPANHADA DE CONVERSOR DE VOLTAGEM COMPATÍVEL COM A POTÊNCIA DO EQUIPAMENTO FORNECIDO; O PRODUTO DEVERÁ SER NOVO, SEM USO, REFORMA OU RECONDICIONAMENTO.	ARCOX	UND	1	R\$ 1.860,00	R\$ 1.860,00
VALOR TOTAL DA PROPOSTA:						R\$ 12.490,01	
doze mil, quatrocentos e noventa reais e um centavo							

A PRESENTE PROPOSTA ESCRITA É VÁLIDA POR 120 (CENTO E VINTE) DIAS, CONTADOS DA DATA DA SUA APRESENTAÇÃO.

CONDIÇÕES GERAIS DA PROPOSTA:

- NOS PREÇOS ESTÃO INCLUSOS TODOS OS CUSTOS OPERACIONAIS, ENCARGOS PREVIDENCIÁRIOS, TRABALHISTAS, TRIBUTÁRIOS, COMERCIAIS E QUAISQUER OUTROS QUE INCIDAM DIRETA OU INDIRETAMENTE NO FORNECIMENTO DOS BENS.
- O OBJETO COTADO ATENDE TODAS AS EXIGÊNCIAS DO EDITAL E SEUS ANEXOS, RELATIVAS À ESPECIFICAÇÃO E CARACTERÍSTICAS, INCLUSIVE TÉCNICAS E QUE ESTAMOS DE PLENO ACORDO COM TODAS AS CONDIÇÕES ESTABELECIDAS.
- O PRAZO DE ENTREGA DO OBJETO SERÁ O INDICADO NO EDITAL OU TERMO DE REFERÊNCIA.
- O LOCAL DE ENTREGA DO OBJETO SERÁ O INDICADO NO EDITAL OU TERMO DE REFERÊNCIA.
- TOMAMOS PLENO CONHECIMENTO DO OBJETO DESSA LICITAÇÃO, QUE NÃO POSSUIMOS NENHUM FATO IMPEDITIVO PARA PARTICIPAÇÃO DESTE CERTAME E QUE NOS SUBMETEMOS A TODAS AS CLAUSULAS E CONDIÇÕES PREVISTAS NESTE EDITAL.
- PRAZO DE GARANTIA CONFORME O EDITAL.

Fortaleza/CE, 23 de Agosto de 2024

NORT MED PRODUTOS HOSPITALARES
LTDA:74068008000126

Assinado de forma digital por NORT
MED PRODUTOS HOSPITALARES
Dados: 2024.08.23 11:36:07 -03'00'

NORT MED PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
CNPJ Nº 74.068.008/0001-26
MANUELA DE OLIVEIRA DANTAS
CPF: 049.089.743-65