

**NORT MED PRODUTOS HOSPITALARES
LTDA
74.068.008/0001-26**

PROPOSTA REGISTRADA

Dados do Processo

Município: Itapipoca / CE

Unidade gestora: Cons. Saúde da Microrregião de Itapipoca

Número do processo: 25.12.04.DLE

Modalidade: Dispensa Eletrônica

Número do certame: 25.12.04.DLE

Data da abertura: 17/12/2025 às 09:00

Dados do Fornecedor

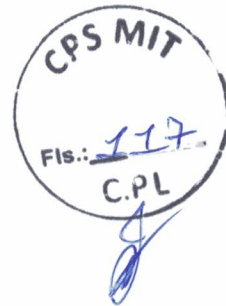
Razão social: NORT MED PRODUTOS HOSPITALARES
LTDA

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



**NORT MED PRODUTOS HOSPITALARES
LTDA
74.068.008/0001-26**

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

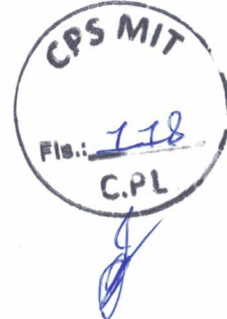
Declaro que, conforme disposto no art. 93 a Lei nº 8.123, de 24 de julho de 1991, estou ciente do cumprimento da reserva de cargos prevista em lei para pessoas com deficiência ou para reabilitado da Previdência Social e que, se aplicado ao número de funcionários da minha empresa, atendo as regras de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

Dados da Proposta de Preços



**NORT MED PRODUTOS HOSPITALARES
LTDA
74.068.008/0001-26**

1 - BANDEJA DE ACRÍLICO PARA MAMÓGRAFO

Especificação: BANDEJA DE ACRÍLICO PARA MAMÓGRAFO 18 X 30

Quantidade: 1,0

Unidade: Unidade

Valor ofertado: R\$ 1.590,00

Valor total: R\$ 1.590,00

Fabricante/Marca: VMI

Modelo: VMI

Valor de referência: R\$ 1.590,00

2 - BANDEJA DE ACRÍLICO PARA MAMÓGRAFO

Especificação: BANDEJA DE ACRÍLICO PARA MAMÓGRAFO 24 x 30

Quantidade: 1,0

Unidade: Unidade

Valor ofertado: R\$ 1.590,00

Valor total: R\$ 1.590,00

Fabricante/Marca: VMI

Modelo: VMI

Valor de referência: R\$ 1.590,00

3 - BANDEJA PARA COMPRESSÃO SELETIVA 07X17

Especificação: BANDEJA PARA COMPRESSÃO SELETIVA 07X17

Quantidade: 1,0

Unidade: Unidade

Valor ofertado: R\$ 1.993,33

Valor total: R\$ 1.993,33

Fabricante/Marca: VMI

Modelo: VMI

Valor de referência: R\$ 1.993,33

4 - CASSETER RAIO-X 35 x 43 CM

Especificação: CASSETER RAIO-X 35 x 43 CM

Quantidade: 1,0

Unidade: Unidade

Valor ofertado: R\$ 7.870,00

Valor total: R\$ 7.870,00

Fabricante/Marca: CARESTREAM

Modelo: CARESTREAM

Valor de referência: R\$ 7.870,00

5 - CASSETER RAIO-X 24 x 30 CM

Especificação: CASSETER RAIO-X 24 x 30 CM

Quantidade: 2,0

Unidade: Unidade

Valor ofertado: R\$ 7.870,00

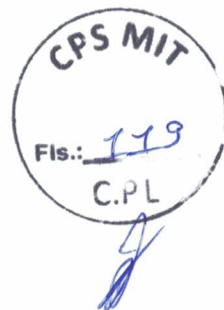
Valor total: R\$ 15.740,00

Fabricante/Marca: CARESTREAM

Modelo: CARESTREAM

Valor de referência: R\$ 7.870,00

6 - CASSETER DE MAMOGRAFIA 18 X 25 cm



**NORT MED PRODUTOS HOSPITALARES
LTDA
74.068.008/0001-26**

Especificação: CASSETER DE MAMOGRAFIA 18 X 25 cm

Quantidade: 8,0

Unidade: Unidade

Valor ofertado: R\$ 7.900,00

Valor total: R\$ 63.200,00

Fabricante/Marca: CARESTREAM

Modelo: CARESTREAM

Valor de referência: R\$ 7.900,00

7 - CASSETER DE MAMOGRAFIA 24 X 30 cm

Especificação: CASSETER DE MAMOGRAFIA 24 X 30 cm

Quantidade: 1,0

Unidade: Unidade

Valor ofertado: R\$ 7.900,00

Valor total: R\$ 7.900,00

Fabricante/Marca: CARESTREAM

Modelo: CARESTREAM

Valor de referência: R\$ 7.900,00

Total geral da proposta: R\$ 99.883,33 (noventa e nove mil, oitocentos e oitenta e três reais e trinta e três centavos)

Validade da Proposta

Proposta válida por: 120 dias

Dados de Registro da Proposta

Data de finalização do registro da proposta: 16 de Dezembro de 2025 às 15:35

Dados do Usuário:

Usuário logado como: NORT

E-mail: nortmedhospitalar@outlook.com

CPF/MF: 74.068.008/0001-26

**MANUELA DE
OLIVEIRA**

Assinado de forma
digital por MANUELA
DE OLIVEIRA

**DANTAS:04908
974365**

DANTAS:04908974365
Dados: 2025.12.16
15:45:06 -03'00'