

PROPOSTA REGISTRADA

Dados do Processo

Município: Russas / CE

Número do processo: 00009.20240704/0001-24

Número do certame: 001.31.07.2024-SEMUS

Unidade gestora: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Modalidade: Pregão Eletrônico

Data da abertura: 23/08/2024 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 das Declarações

DECLARAÇÃO DE ANEXAÇÃO DE DOCUMENTOS

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.

SIM

Declaração de conhecimento de informações

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

SIM

DECLARAÇÃO DE COTA DE APRENDIZAGEM

Declaro sob as penas da Lei, que cumpro a cota de aprendizagem nos termos estabelecidos no art. 429 da CLT.

SIM

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

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:

LOTE 01

1 - CADEIRA DE RODAS PARA ADULTO DOBRÁVEL EM AÇO CARBONO

Especificação: CADEIRA DE RODAS EM AÇO DOBRÁVEL EM SISTEMA DUPLO X; ASSENTO EM AMOLFADA DE ALTA DENSIDADE E CAPA EM NYLON, ENCOSTO EM NYLON RESISTENTE; APOIO DE PÉS REBATÍVEIS, REMOVÍVEIS COM AJUSTE DE ALTURA; APOIO DE BRAÇOS ALMOFADADO E REBATÍVEL; FAIXA DE NYLON PARA APOIO DO CALCANHAR; RODAS DIANTEIRAS EM ABS DE 8 POLEGADAS PNEUS MACIÇOS; RODAS TRASEIRAS DE 24 POLEGADAS PNEUS MACIÇOS ANTI FURO; GARFO EM AÇO; FREIOS BILATERAIS EM AÇO CAPACIDADE DE PESO MÍNIMO DE 120 KG

Quantidade: 3,0

Unidade: Unidade

Valor unitário: R\$ 1.478,67

Valor total: R\$ 4.436,01

Fabricante/Marca: DELLAMED

Modelo: DELLAMED

Valor de referência: R\$ 1.478,67

2 - OTOSCÓPIO RECARREGÁVEL COM CARREGADOR DE MESA

Especificação: OTOSCÓPIO RECARREGÁVEL COM CARREGADOR DE MESA COM ALIMENTAÇÃO 220V OU FONTE DE ALIMENTAÇÃO AUTOMÁTICA; CABEÇOTE COM LÂMPADA DE LED, 05 (CINCO) ESPÉCULOS AURICULARES REUTILIZÁVEIS NOS SEGUINTE CALIBRES E QUANTIDADES: • 01 ESPÉCULO DE DIÂMETRO 2,8 MM Nº 1 • 01 ESPECULO DE DIÂMETRO 4,15 MM Nº 2 • 01 ESPÉCULO DE DIÂMETRO 5,0 MM Nº 3 • 01 ESPECULO DE DIÂMETRO 6,0 MM Nº 4 • 01 ESPECULO DE DIÂMETRO 9,0 MM Nº 5

Quantidade: 1,0

Unidade: Unidade

Valor unitário: R\$ 1.322,49

Valor total: R\$ 1.322,49

Fabricante/Marca: MD

Modelo: MD

Valor de referência: R\$ 1.322,49

3 - MESA AUXILIAR EM AÇO INOX 60X40X80CM COM RODIZIO

Especificação: MESA AUXILIAR EM AÇO INOX 60X40X80CM COM RODIZIO; PÉS FABRICADOS EM AÇO INOXIDÁVEL, TUBO REDONDO Ø 3/4" X 1,20 MM DE ESPESSURA; TAMPO E PRATELEIRA EM AÇO INOX, CHAPA # 22 (0,75 MM DE ESPESSURA); MEDIDAS APROXIMADAMENTE: COMPRIMENTO 640 MM, LARGURA 400 MM, ALTURA TOTAL 840 MM

Quantidade: 3,0

Unidade: Unidade

Valor unitário: R\$ 878,75

Valor total: R\$ 2.636,25

Fabricante/Marca: TUBOMED

Modelo: TUBOMED

Valor de referência: R\$ 878,75

4 - ASPIRADOR DE SECREÇÃO ELETRICO PORTATIL

Especificação: ASPIRADOR DE SECREÇÃO ELETRICO PORTATIL, PARA LIQUIDOS E SECRECOES, ASPIRADOR CIRURGICO; PORTATIL, COM ALCA DE TRANSPORTE, PARA ASPIRAR LIQUIDOS E SECRECOES; BOMBA TIPO PISTAO TOTALMENTE ISENTO DE OLEO; FLUXO DE ASPIRACAO MÍNIMO 20 LITROS/MINUTO; VACUO: 0-620 MMHG; FILTRO PARA PROTECAO CONTRA CONTAMINACAO CRUZADA; FRASCO COLETOR ACOPLADO COM TAMPA, CAPACIDADE: 1500 ML; COM PROTECAO ANTITRANSBORDAMENTO; ALIMENTACAO: 100-240 V, COM BATERIA INTEGRADA RECARREGAVEL, AUTONOMIA 40 MINUTOS; ACOMPANHA : TUBO DE SUCCAO, EXTENSAO, FILTRO SOBRESSALENTE E DEMAIS ACESSORIOS PARA O PLENO FUNCIONAMENTO; INCLUI: GARANTIA 1 ANO

Quantidade: 1,0

Unidade: Unidade

Valor unitário: R\$ 3.796,95

Valor total: R\$ 3.796,95

Fabricante/Marca: ASPIRATEX

Modelo: ASPIRATEX

Valor de referência: R\$ 3.796,95

5 - ESFIGMOMANÔMETRO DE MESA TAMANHO PARA ADULTO

Especificação: ESFIGMOMANÔMETRO DE MESA TAMANHO PARA ADULTO: TIPO: MANUAL ADULTO APLICAÇÃO: AFERIMENTO DE PRESSÃO ARTERIAL MATERIAL(IS): VÁLVULA DE METAL DE AÇO INOX QUE PERMITE A RETENÇÃO E O ESVAZIAMENTO DE AR, BOLSA DE AR EM FORMADE PÊRA E TUBOS CONECTORES DE BORRACHA SEM EMENDA;BRAÇADEIRAS EM NYLON OU ALGODÃO C/ TRATAMENTO IMPERMEÁVEL C/ FECHO EM VELCRO;MANGUITO CONFECCIONADO EM BORRACHA VULCANIZADO LIGADO AO MANÔMETRO E PÊRA COR(ES) E PERSONALIZAÇÃO: BRAÇADEIRAS COM DIMENSÕES ADEQUADA PARA USO EM ADULTO: MODELO DE MESA; BLOCO COMPACTO C/ BASE EM DURO METAL, RESISTENTE A CHOQUES DE DESREGULAGEM; MANÔMETRO DE VISIBILIDADE C/ ESCALA DUPLA DE 0-300MMHG ACOMPLADO EM SUPORTE PARA MESA/ PAREDE, O APARELHO DEVERÁ VIR AFERIDO PELO INMETRO / IPEM

Quantidade: 3,0

Unidade: Unidade

Valor unitário: R\$ 362,93

Valor total: R\$ 1.088,79

Fabricante/Marca: PREMIUM

Modelo: PREMIUM

Valor de referência: R\$ 362,93

6 - ESFIGMOMANÔMETRO MANUAL PORTÁTIL TAMANHO INFANTIL

Especificação: ESFIGMOMANÔMETRO MANUAL PORTÁTIL TAMANHO INFANTIL; BARAÇADEIRA COM TAMANHO ADEQUADO USO INFANTIL: ANEROIDE, COM VISOR GRADUADO DE 0 A 300 MMHG, PRECISO E DE FÁCIL LEITURA, COM PERA BOLSA DE AR E TUBOS CONECTORES EM BORRACHA, SEM EMENDAS, COM MANGUITO DE BORRACHA SINTÉTICA, EM BRAÇADEIRA DE NYLON, FECHO DE VELCRO OU METAL, COM APROVAÇÃO E CALIBRAÇÃO DO INMETRO; ESTOJO PARA VIAGEM;GARANTIA DE 01 ANO; COMPATIVEL COM MARCA MIKATOS OU QUALIDADE SUPERIOR

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

Quantidade: 2,0

Unidade: Unidade

Valor unitário: R\$ 209,93

Valor total: R\$ 419,86

Fabricante/Marca: PREMIUM

Modelo: PREMIUM

Valor de referência: R\$ 209,93

7 - ESFIGMOMANÔMETRO DE MESA MANUAL TAMANHO PARA OBESO

Especificação: ESFIGMOMANÔMETRO DE MESA MANUAL TAMANHO PARA OBESO APLICAÇÃO: C/ BASE EM DURO METAL, VÁLVULA DE METAL DE AÇO INOX; BOLSA DE AR PERA E TUBOS CONECTORES DE BORRACHA SEM EMENDA; BRAÇADEIRAS EM NYLON OU ALGODÃO C/ TRATAMENTO IMPERMEÁVEL C/ FECHO EM VELCRO; MANGUITO CONFECCIONADO EM BORRACHA VULCANIZADO LIGADO AO MANÔMETRO E PÊRA; ALTA PRECISÃO, RESISTENTE A CHOQUES DE DESREGULAGEM; MANÔMETRO VISIBILIDADE C/ ESCALA DUPLA VISÍVEL DE 0-300MMHG COM SUPORTE DE MESA. DIMENSÃO(ÕES):BRAÇADEIRAS COM TAMANHO ADEQUADO PARA OBESO, CARACTERÍSTICA(S) ADICIONAL(IS): MANÔMETRO COM SUPORTE DE MESA/PAREDE C/ SELO DE QUALIDADE DO IMETRO/IPEM; ACONDICIONAMENTO EM BASE PARA MESA E PAREDE MODELO COMPATIVEL COM MARCA MIKATOS OU QUALIDADE SUPERIOR

Quantidade: 3,0

Unidade: Unidade

Valor unitário: R\$ 347,79

Valor total: R\$ 1.043,37

Fabricante/Marca: PREMIUM

Modelo: PREMIUM

Valor de referência: R\$ 347,79

8 - NEGATOSCÓPIO DE 02 CORPOS

Especificação: NEGATOSCÓPIO DE 02 CORPOS, CONSTRUÍDO EM AÇO INOXIDÁVEL OU CHAPA DE AÇO COM PINTURA ELETROSTÁTICA EM EPÓXI, COM SUPORTE PARA FIXAÇÃO EM PAREDE. -O PAINEL É DE ACRÍLICO FOSCO, COM PRESILHAS PARA FIXAÇÃO DO FILME. -A CARCAÇA DEVERÁ TER ATERRAMENTO. -UTILIZAÇÃO DE LÂMPADAS LED LUMINANCIA DE 1800 NITS BIVOLT AUTOMATICO 100V A 2420V. -DEVERÁ POSSUIR CHAVE LIGA-DESLIGA PARA ACIONAMENTO DAS LÂMPADAS, A CARCAÇA DO EQUIPAMENTO DEVERÁ SER DE AÇO INOXIDÁVEL, POSSUIR ATERRAMENTO E SUPORTE PARA FIXAÇÃO EM PAREDE. -O EQUIPAMENTO DEVERÁ ATENDER AS NORMAS DA ANVISA PRINCIPALMENTE A PORTARIA 453/98

Quantidade: 1,0

Unidade: Unidade

Valor unitário: R\$ 1.619,60

Valor total: R\$ 1.619,60

Fabricante/Marca: SANTA CLARA

Modelo: SANTA CLARA

Valor de referência: R\$ 1.619,60

9 - OXÍMETRO DE PULSO DE MESA

Especificação: OXÍMETRO DE PULSO DE MESA; ESPECIFICAÇÕES MÍNIMAS: TELA LCD 07 POLEGADAS; USO NEONATO, INFANTIL E ADULTO. INDICAÇÃO DE SPO2, FREQUÊNCIA CARDÍACA, FORÇA DE PULSO, ONDA PLESTIMOGRÁFICA E TABELA DE TENDÊNCIAS, ALARMES SONOROS, BOTÕES DE ACESSO E CONTROLE; EXIBIÇÃO CONTÍNUA ONDAS PLESTIMOGRÁFICAS, VALORES MEDIDOS, DADOS CRONOLÓGICOS, TENDÊNCIAS DE MEDIÇÃO, PARÂMETROS DE ALARME E INFORMAÇÕES DO PACIENTE; INDICAÇÃO DE BATERIA FRACA E DE BATERIA CARREGANDO, LIGADO À REDE ELÉTRICA. SENSOR DE DEDO ADULTO REUTILIZÁVEL; REDE ELÉTRICA - 110 A 220VAC - 50/60HZ AUTOMÁTICA. BATERIA COM RECARGA INTERNA E AUTOMÁTICA; COMPOSIÇÃO: CABO DE FORÇA, MANUAL DE INSTRUÇÕES; EQUIPAMENTO COMPATÍVEL COM MARCA MD E OU QUALIDADE SUPERIOR; GARANTIA 12 MESES

Quantidade: 1,0

Unidade: Unidade

Valor unitário: R\$ 5.500,00

Valor total: R\$ 5.500,00

Fabricante/Marca: ELERA

Modelo: ELERA

Valor de referência: R\$ 5.500,00

10 - POLTRONA HOSPITALAR RECLINÁVEL

Especificação: POLTRONA HOSPITALAR RECLINÁVEL; POLTRONA EM MATERIAL AÇO - TUBO 1" X 1,20MM CAPACIDADE NO MÍNIMO 150 KG ASSENTO E BRAÇOS EM COURVIN COM ESPONJA DENSIDADE D23; DIMENSOES APROXIMADA RECLINADA DE 75,0 X 55,0 X 165,0 CM (A,L,C); PINTURA EM EPOXI COR AZUL MARINHO; POSSIBILIDADE DE MOVIMENTOS INDEPENDENTES DE PÉS E TÓRAX COM MÍNIMO DE 04 POSIÇÕES DE RECLINAÇÃO; MOVIMENTO MANUAL DISPOSITIVO PISTÃO DE GÁS; GARANTIA DE 12 MESES

Quantidade: 4,0

Unidade: Unidade

Valor unitário: R\$ 1.899,63

Valor total: R\$ 7.598,52

Fabricante/Marca: TUBOMED

Modelo: TUBOMED

Valor de referência: R\$ 1.899,63

11 - ARMARIO VITRINE COM DUAS PORTAS

Especificação: ARMARIO VITRINE COM DUAS PORTAS, LATERAIS EM VIDRO, ESTRUTURA EM CHAPA DE AÇO CARBONO COM 0,75MM DE ESPESSURA COM PINTURA EPOXI, PORTA EM VIDRO COM FECHADURA TIPO YALE, COM 04 PRATELEIRAS EM VIDRO 4MM. DIMENSÕES MÍNIMA: 1,60M ALTURA, 0,65M LARGURA X 0,40M PROFUNDIDADE

Quantidade: 4,0

Unidade: Unidade

Valor unitário: R\$ 2.253,15

Valor total: R\$ 9.012,60

Fabricante/Marca: TUBOMED

Modelo: TUBOMED

Valor de referência: R\$ 2.253,15

12 - DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO-DEA

Especificação: DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO-DEA, COMPACTO, PORTÁTIL, MICROPROCESSADO, USO ADULTO E PEDIÁTRICO, ONDA BIFÁSICA EXPONENCIAL TRUNCADA, EM CONFORMIDADE COM O GUIDELINE, USO COM PÁS ADESIVAS. ANÁLISE DA IMPEDÂNCIA TORÁCICA, MENSAGEM E COMANDO POR TEXTO, VOZ E SINAIS VISUAIS, IDIOMA: PORTUGUÊS. TEMPO DE CARGA: MENOR QUE 05 SEGUNDOS PARA 200 JOULES. DESCARGA INTERNA AUTOMÁTICA APÓS 30 SEGUNDOS, DISPLAY INFORMATIVO. INDICATIVO PASSO A PASSO A SEQÜÊNCIA DA R.C.P.;ALIMENTAÇÃO BATERIA INTERNA RECARREGÁVEL DE LONGA DURAÇÃO COM AUTONOMIA MÍNIMA DE 200 CHOQUES E MÍNIMO 10 HORAS DE MONITORAMENTO; RECARREGADOR INTELIGENTE COM INDICADORES LUMINOSOS DE BATERIA EM CARGA E CARGA COMPLETA; GABINETE DE ALTO IMPACTO, ISOLADO ELETRICAMENTE. ALÇA PARA TRANSPORTE. ELETRODOS ADESIVOS DESCARTÁVEIS: ACOMPANHA NO MÍNIMO 01 CARREGADOR DE BATERIA INTELIGENTE, 01 PAR DE ELETRODOS AUTOADESIVOS, MANUAL DO USUÁRIO, PRODUTO COM REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE E CERTIFICADO PELO INMETRO

Quantidade: 4,0

Unidade: Unidade

Valor unitário: R\$ 9.927,89

Valor total: R\$ 39.711,56

Fabricante/Marca: AMOUL

Modelo: AMOUL

Valor de referência: R\$ 9.927,89

13 - MOCHO GIRATÓRIO COM ENCOSTO

Especificação: MOCHO GIRATÓRIO COM ENCOSTO; PRODUTO TIPO BANQUETA GIRATÓRIA, REGULAGEM DE ALTURA A GÁS: COM BASE E ASSENTO EM AÇO CARBONO COM ESPUMA REVESTIDA EM COURVIN SINTÉTICO, COM 05 RODAS. CAPACIDADE MÁXIMA SUPOSTADA 120KG

Quantidade: 3,0

Unidade: Unidade

Valor unitário: R\$ 756,93

Valor total: R\$ 2.270,79

Fabricante/Marca: SANTAREM

Modelo: SANTAREM

Valor de referência: R\$ 756,93

14 - MACA DIVÃ/TABLADO EM MADEIRA PARA FISIOTERAPIA

Especificação: MACA DIVÃ / TABLADO EM MADEIRA PARA FISIOTERAPIA NEUROLÓGICA E REABILITAÇÃO: MATERIAL: MADEIRA DE EUCALIPTUS, ESPUMA E COURVIN DIMENSÕES: 1,86 X 1,35 X 0,45 METROS (C X L X A) PESO: 38 KG PESO SUPOSTADO: ATÉ 200 KG

Quantidade: 4,0

Unidade: Unidade

Valor unitário: R\$ 1.911,00

Valor total: R\$ 7.644,00

Fabricante/Marca: TUBOMED

Modelo: TUBOMED

Valor de referência: R\$ 1.911,00

15 - ESTIMULADOR NEURO-MUSCULAR

Especificação: ESTIMULADOR NEURO-MUSCULAR: EQUIPAMENTO DIGITAL, MICROPROCESSADO COM NO MÍNIMO 04 CANAIS. DEVE OFERECER NO MÍNIMO 09 TIPOS DE CORRENTES SENDO OBRIGATORIA A TENS, FES, CORRENTE RUSSA, AUSSIN; POSSUIR SISTEMA DE SEGURANÇA PARA EMISSÃO DAS CORRENTES NO PACIENTE E MEMÓRIA DE DADOS, ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA: 100-230V; ACOMPANHAR O EQUIPAMENTO OS SEGUINTE ACESSÓRIOS: NO MÍNIMO 02 CABOS PARA APLICAÇÃO, CABO DE FORÇA, NO MÍNIMO 04 ELETRODOS DE BORRACHA. EQUIPAMENTO SER COMPATÍVEL COM A MARCA IBRAMED E MODELO: NOVO NEURODYN SYSTEM DE IGUAL QUALIDADE OU SUPERIOR

Quantidade: 1,0

Unidade: Unidade

Valor unitário: R\$ 2.732,00

Valor total: R\$ 2.732,00

Fabricante/Marca: IBRAMED

Modelo: IBRAMED

Valor de referência: R\$ 2.732,00

16 - APARELHO DE ELETROESTIMULAÇÃO TENS, FES COM 02 CANAIS

Especificação: APARELHO DE ELETROESTIMULAÇÃO TENS, FES COM 02 CANAIS. CORRENTES TENS, FES, E RUSSA; POSSUIR VISOR EM CRISTAL LIQUIDO; SISTEMA DE SEGURANÇA PARA EMISSÃO DAS CORRENTES NO PACIENTE E MEMÓRIA DE DADOS, ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA: 100-230V; ACOMPANHAR O EQUIPAMENTO OS SEGUINTE ACESSÓRIOS: NO MÍNIMO 04 ELETRODOS DE BORRACHA, 02 CABOS PARA APLICAÇÃO, CABO DE FORÇA E MANUAL DE INSTRUÇÕES. EQUIPAMENTO SER COMPATÍVEL COM A MARCA IBRAMED/MODELO NEURODYN COMPACT DE IGUAL QUALIDADE OU SUPERIOR

Quantidade: 1,0

Unidade: Unidade

Valor unitário: R\$ 1.696,00

Valor total: R\$ 1.696,00

Fabricante/Marca: IBRAMED

Modelo: IBRAMED

Valor de referência: R\$ 1.696,00

17 - TENS - ESTIMULADOR TRANSCUTÂNEO

Especificação: TENS - ESTIMULADOR TRANSCUTÂNEO; APARELHO DE CORRENTE TENS COM 02 CANAIS. DEVE OFERECER CORRENTE TENS; POSSUIR DISPLAY; SISTEMA DE SEGURANÇA PARA EMISSÃO DAS CORRENTES NO PACIENTE E MEMÓRIA DE DADOS, ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA: BIVOLT; ACOMPANHAR O EQUIPAMENTO OS SEGUINTE ACESSÓRIOS: NO MÍNIMO 04 ELETRODOS DE BORRACHA, 02 CABOS COM DUAS VIAS PARA APLICAÇÃO, BATERIA 9 V; MANUAL DE INSTRUÇÕES. EQUIPAMENTO SER COMPATÍVEL COM A MARCA IBRAMED/MODELO NEURODYN PORTÁTIL DE IGUAL QUALIDADE OU SUPERIOR

Quantidade: 1,0

Unidade: Unidade

Valor unitário: R\$ 1.413,76

Valor total: R\$ 1.413,76

Fabricante/Marca: IBRAMED

Modelo: IBRAMED

Valor de referência: R\$ 1.413,76

18 - APARELHO DE ULTRASSOM PARA FISIOTERAPIA

Especificação: APARELHO DE ULTRASSOM PARA FISIOTERAPIA; APARELHO COM FREQUENCIA DE 1 E 3 MHZ; OPERAÇÃO MICROCONTROLADA; PROTOCOLOS PRÉ-PROGRAMADOS; ONDA PULSADA E CONTÍNUA; DISPLAY LCD; VOLTAGEM BIVOLT 127 A 220V; CONTEUDO DA EMBALAGEM MINIMO 01 CABO DE ENERGIA, 01 CABEÇOTE DE ULTRASSOM, MANUAL DE INSTRUÇÃO; COMPATÍVEL COM A MARCA IBRAMED OU SUPERIOR QUALIDADE

Quantidade: 1,0

Unidade: Unidade

Valor unitário: R\$ 2.086,00

Valor total: R\$ 2.086,00

Fabricante/Marca: IBRAMED

Modelo: IBRAMED

Valor de referência: R\$ 2.086,00

19 – LASER PARA FISIOTERAPIA COM CANETA 905nm

Especificação: LASER PARA FISIOTERAPIA COM CANETA 905nm; LASER INFRAVERMELHO; MODO DE OPERAÇÃO PULSADO OU CONTÍNUO; MÍNIMO 17 PROTOCOLOS FIXOS E POSSIBILIDADE DE GRAVAÇÃO MINIMA DE 15 PROTOCOLOS; CONTER TOPOSCÓPIO; TEMPO DE DOSIMETRIA AUTOMÁTICO; POSSIBILIDADE DE OPERAÇÃO COM TRÊS TIPOS DE CANETA; ALIMENTAÇÃO BIVOLT 100 A 240V; ITENS INCLUSOS 01 CABO PARA CANETA LASER, 01 CABO DE FORÇA TRIPOLAR, 01 CANETA TOPOSCÓPIA 4090/40, 01 CANETA LASER 905nm, MANUAL DO USUÁRIO, 01 CHAVE; COMPATÍVEL COM A MARCA CARCI MODELO LASEMED OU SUPERIOR QUALIDADE

Quantidade: 2,0

Unidade: Unidade

Valor unitário: R\$ 4.546,35

Valor total: R\$ 9.092,70

Fabricante/Marca: IBRAMED

Modelo: IBRAMED

Valor de referência: R\$ 4.546,35

Valor total – LOTE 01: R\$ 105.121,25 - (cento e cinco mil, cento e vinte e um reais e vinte e cinco centavos)

LOTE 02

20 – ESTANTE TIPO PRATELEIRA DE AÇO TIPO INDUSTRIAL REFORÇADA

Especificação: ESTANTE TIPO PRATELEIRA DE AÇO TIPO INDUSTRIAL REFORÇADA CAPACIDADE DE CARGA ACIMA DE 200KG; MATERIAL AÇO COM 05 BANDEJAS DE APROXIMADAMENTE 58CM DE LARGURA; MEDIDAS (ALTURA X LARGURA X PROFUNDIDADE): 198X92X58 CM

Quantidade: 2,0

Unidade: Unidade

Valor unitário: R\$ 786,27

Valor total: R\$ 1.572,54

Fabricante/Marca: DM

Modelo: DM

Valor de referência: R\$ 786,27

21 – COMPUTADOR DESKTOP COMPLETO COM TELA DE 19 POLEGADAS

Especificação: COMPUTADOR DESKTOP PROCESSADOR I7 MÍNIMO 10ª GERAÇÃO COM TELA DE 19 POLEGADAS - ESPECIFICAÇÕES MÍNIMAS: PROCESSADOR COMPATÍVEL COM CORE I7 OU SUPERIOR QUALIDADE 04 NÚCLEOS E 08 THREADS 1.6 GHZ ATÉ 4.2 GHZ, 06 MB DE CACHE; MEMÓRIA RAM: 8 GB DDR4 2666 MHZ; ARMAZENAMENTO: SSD 240 GB INTERFACE PCIE NVME M.2; A PLACA PRINCIPAL DEVE TER ARQUITETURA ATX, MICROATX, BTX OU MICROBTX, CONFORME PADRÕES ESTABELECIDOS E DIVULGADOS NO SÍTIO WWW.FORMFACTORS.ORG, ORGANISMO QUE DEFINE OS PADRÕES EXISTENTES; 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 DE 01 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 ABNT2, 107 TECLAS COM E MOUSE USB, 800 DPI, 2 BOTÕES, SCROLL. 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.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. CONEXÕES MÍNIMO: PLACA DE REDE GIGABIT (10/100/1000) LAN, PLACA DE REDE WIRELESS 802.11 E BLUETOOTH 5.0; PORTAS DE ENTRADA E SAÍDA: 4X USB 2.0, 2X USB 3.2, 1 X ENTRADA HDMI; 1X SAÍDA HDMI, 1X SAÍDA FONE-DE-OUVIDO E 1X ENTRADA PARA MICROFONE; POSSUIR LEITOR DE CARTÕES MULTIMÍDIA 3-EM-1 (SD, SDHC, SDXC); DEVERÁ ACOMPANHAR MOUSE SEM FIO E TECLADO SEM FIO PORTUGUÊS-BR COM TECLADO NÚMÉRICO INTEGRADO; POSSUIR SISTEMA OPERACIONAL WINDOWS 10 PRO (64 BIT) LICENCIADO INSTALADO; TENSÃO DA FONTE ADAPTADORA BIVOLT (100-240V); GARANTIA DO FABRICANTE: 12 (DOZE) MESES

Quantidade: 7,0

Unidade: Unidade

Valor unitário: R\$ 4.483,00

Valor total: R\$ 31.381,00

Fabricante/Marca: GOLDENTEC

Modelo: GOLDENTEC

Valor de referência: R\$ 4.483,00

22 - NOBREAK 1500VA

Especificação: NOBREAK 1500VA .(NOBREAK 1500VA BIVOLT 8 TOMADAS. ENTRADA: TENSÃO DE ENTRADA: 120/220V SAÍDA 120V (SELEÇÃO AUTOMÁTICA), FREQUÊNCIA DA TENSÃO DE ENTRADA:60HZ +/- 1%, CORRENTE NOMINAL: RELIGAMENTO AUTOMÁTICO

Quantidade: 5,0

Unidade: Unidade

Valor unitário: R\$ 999,55

Valor total: R\$ 4.997,75

Fabricante/Marca: TS

Modelo: TS

Valor de referência: R\$ 999,55

23 - IMPRESSORA LASER MULTIFUNCIONAL

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

Especificação: IMPRESSORA LASER MULTIFUNCIONAL; ESPECIFICAÇÕES MÍNIMA: QUE ESTEJA EM LINHA DE PRODUÇÃO PELO FABRICANTE; IMPRESSORA COM TECNOLOGIA LASER DISPLAY TOUCHSCREEN COLORIDO 5 POLEGADAS COM MENU INTUITIVO; PADRÃO DE COR MONOCROMÁTICO E COLORIDA; MULTIFUNCIONAL (IMPRIME, COPIA, DIGITALIZA, FAX); MEMÓRIA 1024MB; RESOLUÇÃO DE IMPRESSÃO PRETO E BRANCO 2400 X 600 DPI, RESOLUÇÃO IMPRESSÃO COLORIDA 1200 X 600 DPI, IMPRESSÃO FRENTE E VERSO; RESOLUÇÃO DE DIGITALIZAÇÃO 1200 X 1200 DPI; RESOLUÇÃO DE CÓPIA 600 X 600; VELOCIDADE DE IMPRESSÃO 30 PPM PRETO E BRANCO E 31 PPM COLORIDO; CAPACIDADE DA BANDEJA 150 PÁGINAS; CICLO MENSAL ATÉ 60.000 PÁGINAS, TONNER DE ALTO RENDIMENTO 9000 CÓPIAS; INTERFACES USB, REDE ETHERNET 10/100 E WIFI 802.11 B/G/N; VOLTAGEM 127V; EQUIPAMENTO COMPATÍVEL COM A MARCA BROTHER MFC-L8900CDW OU QUALIDADE SUPERIOR; GARANTIA DE 12 MESES

Quantidade: 4,0

Unidade: Unidade

Valor unitário: R\$ 6.551,83

Valor total: R\$ 26.207,32

Fabricante/Marca: BROTHER

Modelo: BROTHER

Valor de referência: R\$ 6.551,83

24 - CADEIRA FIXA MODELO EXECUTIVA

Especificação: CADEIRA FIXA MODELO EXECUTIVA; CADEIRA BASE FIXA ESTOFADO DO ENCOSTO E LOMBAR EM ESPONJA INJETADA REVESTIDA EM TECIDO; LOMBAR FIXA E ERGONÔMICA; ESTRUTURA EM FERRO GALVANIZADO 7/8 MM PINTURA EPOXI COM LÂMINA DE AÇO OU FERRO REFORÇANDO A ESTRUTURA; SEM BRAÇOS; SEM AJUSTE OU REGULAGEM EM NENHUM ELEMENTO; ESTRUTURA FIXA DE PREFERÊNCIA EM ARCO NO PÉS COM FERRO TUBULAR COM LÂMINA DE AÇO OU FERRO PARA REFORÇO DA ESTRUTURA; SUPORTA ATÉ 120KG

Quantidade: 32,0

Unidade: Unidade

Valor unitário: R\$ 403,33

Valor total: R\$ 12.906,56

Fabricante/Marca: JFLEX

Modelo: JFLEX

Valor de referência: R\$ 403,33

25 - AR CONDICIONADO 9.000 BTU'S TIPO SPLIT

Especificação: AR CONDICIONADO 9.000 BTU'S - TIPO SPLIT - INVERTER, CICLO FRIO, VOLTAGEM: 220V, CONTROLE REMOTO SEM FIO, NA COR BRANCA, AUTOMÁTICO, TIMER, SLEEP, SWING, TURBO, MEMÓRIA, FILTRO, SISTEMA AUTOLIMPANTE; COMPATÍVEL COM A MARCA TCL OU QUALIDADE SUPERIOR

Quantidade: 9,0

Unidade: Unidade

Valor unitário: R\$ 2.623,67

Valor total: R\$ 23.613,03

Fabricante/Marca: OFS

Modelo: OFS

Valor de referência: R\$ 2.623,67

26 - VENTILADOR DE PAREDE 60CM (TUFÃO)

Especificação: VENTILADOR DE PAREDE 60CM (TUFÃO) -FUNÇÃO VENTILADOR, OSCILAÇÃO, TUFÃO TIPO PAREDE QUANTIDADE DE PÁS 3; ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS CORES PRETO VOLTAGEM 220VV POTÊNCIA 200W

Quantidade: 5,0

Unidade: Unidade

Valor unitário: R\$ 377,94

Valor total: R\$ 1.889,70

Fabricante/Marca: VENTISOL

Modelo: VENTISOL

Valor de referência: R\$ 377,94

27 - ARMÁRIO DE AÇO DE 2 PORTAS MÉDIO

Especificação: ARMÁRIO DE AÇO DE 2 PORTAS MÉDIO ESPECIFICAÇÕES MÍNIMAS: TRANCA COM CHAVE E 04 PRATELEIRAS COM CAPACIDADE MÍNIMA DE 20KG; MEDIDAS: 2,07CM ALTURA X 0,90CM LARGURA X 0,40CM PROFUNDIDADE COM VARIAÇÃO DE +/- 5%. CHAPA DE AÇO, PRATELEIRAS E PORTAS; FECHADURA TIPO YALE COM 2 CHAVES COM TRAVAMENTO DA PORTA NA PRATELEIRA FIXA CENTRAL; PINTURA ELETROSTÁTICA LÍQUIDA (ESMALTE SINTÉTICO) NA COR CINZA; PUXADOR EMBUTIDO ESTAMPADO; 04 PRATELEIRAS EM CHAPA DE AÇO QUE SUPORTE MÍNIMO 20KG, SENDO 3 MÓVEIS COM OPÇÃO DE REGULAGEM POR CREMALHEIRAS DE 50 EM 50 MM EXPOSTA EM TODA LATERAL DO ARMÁRIO, E 01 FIXA, AMBAS COM REFORÇOS EM CHAPA DE AÇO

Quantidade: 4,0

Unidade: Unidade

Valor unitário: R\$ 1.327,02

Valor total: R\$ 5.308,08

Fabricante/Marca: DM

Modelo: DM

Valor de referência: R\$ 1.327,02

28 - TELA DE PROJEÇÃO

Especificação: TELA DE PROJEÇÃO - ESPECIFICAÇÕES MÍNIMAS: TELA DE PROJEÇÃO, 1,80 X 1,80 M, PORTÁTIL, 100 POLEGADAS, ENROLAMENTO POR MOLAS ACIONAMENTO MANUAL, FORMATO QUADRADA 1:0 MATTE WHITE (BRANCO OPACO) BORDAS PRETAS, ESTRUTURA EM AÇO CARBONO, PINTURA ELETROSTÁTICA RESISTENTE A RISCOS E CORROSÕES, POSTE CENTRAL DE SUSTENTAÇÃO COM AJUSTE DE ALURA E PÉ COM SUPERFÍCIE PINTADA DE ALTA RESISTÊNCIA; SISTEMA MULTIPONTO DE PARADA; ALTURA APROXIMADA DO TRIPÉ 1800 MM

Quantidade: 1,0

Unidade: Unidade

Valor unitário: R\$ 1.282,50

Valor total: R\$ 1.282,50

Fabricante/Marca: MSE

Modelo: MSE

Valor de referência: R\$ 1.282,50

29 - ARQUIVO DE AÇO 05 GAVETAS

Especificação: ARQUIVO DE AÇO 05 GAVETAS; ARQUIVO PARA PASTAS SUSPensa CORPO E FRENTE DAS GAVETAS CONFECCIONADO EM CHAPA DE AÇO #24/0,60MM REFORÇADO CAPACIDADE DE 35KG POR GAVETA COM HASTES PARA PASTAS SUSPENSAS EM GALVALUME COM CARRINHO TELESCÓPICO E FECHADURA YALE; PRODUTO COM CHAPA DE AÇO COM ANTIFERRUGINOSO POR FOSFATIZAÇÃO E PINTURA EPÓXI-PÓ; MEDIDAS MÍNIMAS ALTURA 1340MM X LARGURA 0,360MM X PROFUNDIDADE 680MM; GARANTIA DE 01 ANO

Quantidade: 5,0

Unidade: Unidade

Valor unitário: R\$ 2.652,97

Valor total: R\$ 13.264,85

Fabricante/Marca: DM

Modelo: DM

Valor de referência: R\$ 2.652,97

30 - BICICLETA ERGOMÉTRICA HORIZONTAL/CICLOERGÔMETRO

Especificação: BICICLETA ERGOMÉTRICA HORIZONTAL/CICLOERGÔMETRO; POSSUIR PAINEL COM DISPLAY EM LCD E MÓDULO ELETRÔNICO COM NO MÍNIMO AS FUNÇÕES: VELOCIDADE, TEMPO, DISTÂNCIA, CALORIAS. MONITOR CARDÍACO COM SENSOR DO TIPO HAND GRIP; SISTEMA MAGNÉTICO DE CARGA COM NO MÍNIMO 08 NÍVEIS DE REGULAGEM; CAPACIDADE DE NO MÍNIMO 120 KG; SUPORTE E APOIO PARA AS MÃOS COM EMPUNHADURA EMBORRACHADA; COMPARTIMENTO PARA GARRAFA DÁGUA; ESTRUTURA EM AÇO COM PINTURA ELETROSTÁTICA COM ALTA RESISTÊNCIA À CORROSÃO; ASSENTO E ENCOSTO ERGONÔMICOS E CONFECCIONADOS EM MATERIAL IMPERMEÁVEL COM REGULAGEM DE DISTÂNCIA DOS PEDAIS; CINTA PARA FIXAÇÃO DO PÉ NO PEDAL

Quantidade: 1,0

Unidade: Unidade

Valor unitário: R\$ 3.592,67

Valor total: R\$ 3.592,67

Fabricante/Marca: LIFITNESS

Modelo: LIFITNESS

Valor de referência: R\$ 3.592,67

31 - CAMA ELASTICA PROPRIOSPECTIVA

Especificação: CAMA ELASTICA PROPRIOSPECTIVA SEMIPROFISSIONAL, MÍNIMO 30 MOLAS, ESTRUTURA TUBULAR EM AÇO PINTADO COM TRATAMENTO ANTI-FERRUGINOSO OU MATERIAL SUPERIOR. PARTE SUPERIOR EM NYLON REFORÇADO OU SIMILAR COM MOLAS PARA MOVIMENTO DE BALANÇO. PÉS COM PONTEIRAS DE BORRACHA ANTI-DERRAPANTE. CAPACIDADE SUPOSTÁVEL DE NO MÍNIMO 120 KG

Quantidade: 5,0

Unidade: Unidade

Valor unitário: R\$ 572,48

Valor total: R\$ 2.862,40

Fabricante/Marca: ARKTUS

Modelo: ARKTUS

Valor de referência: R\$ 572,48

32 - APARELHO DE SOM

Especificação: APARELHO DE SOM; ESPECIFICAÇÕES MÍNIMAS: RADIO FM - ALÇA PARA TRANSPORTE, DISPLAY DIGITAL ENTRADA USB; ENTRADA PARA FONE DE OUVIDOS, ENTRADA AUXILIAR, LEITURA EM FORMATO CD-R E CD-RW, RADIO FM DIGITAL COM ANTENA TELESCÓPICA; POSSUIR 2 ALTO-FALANTES POTÊNCIA TOTAL RMS: 6W; ACOMPANHAR 01 CABO DE ENERGIA , 01 MANUAL DE INSTRUÇÕES. TENSÃO BIVOLT. COM 12 MESES (1 ANO)

Quantidade: 1,0

Unidade: Unidade

Valor unitário: R\$ 316,27

Valor total: R\$ 316,27

Fabricante/Marca: MONDIAL

Modelo: MONDIAL

Valor de referência: R\$ 316,27

Valor total - LOTE 02: R\$ 129.194,67 - (cento e vinte e nove mil, cento e noventa e quatro reais e sessenta e sete centavos)

Valor geral da proposta: R\$ 234.315,92 (duzentos e trinta e quatro mil, trezentos e quinze reais e noventa e dois centavos)

Validade da Proposta

Proposta válida por: 120 dias

Dados de Registro da Proposta

Data de finalização do registro da proposta: 22 de Agosto de 2024 às 16:37

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: 2024.08.22 18:48:16 -03'00'

Objeto: AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO MÉDICO-ASSISTENCIAL DE DIAGNÓSTICO E/OU TERAPIA, APOIO MÉDICO HOSPITALAR, INFORMÁTICA, MOBILIÁRIOS E PERMANENTE DE USO GERAL, DESTINADOS AO CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO - CER E CENTRO DE ESPECIALIDADES MUNICIPAL MARGARIDA LEANDRO - CEM, GERENCIADOS PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE PARA ATENDER PROGRAMA DE ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SAÚDE, CONFORME PROPOSTAS MS/FNS Nº 11734352000124004 E 11734352000124009.

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

LOTE 01						
ITEM	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	MARCA	UND	QUANT	V.UNIT	V.TOTAL
1	CADEIRA DE RODAS PARA ADULTO DOBRÁVEL EM AÇO CARBONO - CADEIRA DE RODAS EM AÇO DOBRÁVEL EM SISTEMA DUPLO X; ASSENTO EM AMOLFADA DE ALTA DENSIDADE E CAPA EM NYLON, ENCOSTO EM NYLON RESISTENTE; APOIO DE PÉS REBATÍVEIS, REMOVÍVEIS COM AJUSTE DE ALTURA; APOIO DE BRAÇOS ALMOFADADO E REBATÍVEL; FAIXA DE NYLON PARA APOIO DO CALCANHAR; RODAS DIANTEIRAS EM ABS DE 8 POLEGADAS PNEUS MACIÇOS; RODAS TRASEIRAS DE 24 POLEGADAS PNEUS MACIÇOS ANTI FURO; GARFO EM AÇO; FREIOS BILATERAIS EM AÇO CAPACIDADE DE PESO MÍNIMO DE 120 KG	DELLAMED	UND	3	R\$ 1.478,67	R\$ 4.436,01
2	OTOSCÓPIO RECARREGÁVEL COM CARREGADOR DE MESA - OTOSCÓPIO RECARREGÁVEL COM CARREGADOR DE MESA COM ALIMENTAÇÃO 220V OU FONTE DE ALIMENTAÇÃO AUTOMÁTICA; CABEÇOTE COM LÂMPADA DE LED, 05 (CINCO) ESPÉCULOS AURICULARES REUTILIZÁVEIS NOS SEGUINTE CALIBRES E QUANTIDADES: • 01 ESPÉCULO DE DIÂMETRO 2,8 MM Nº 1 • 01 ESPÉCULO DE DIÂMETRO 4,15 MM Nº 2 • 01 ESPÉCULO DE DIÂMETRO 5,0 MM Nº 3 • 01 ESPÉCULO DE DIÂMETRO 6,0 MM Nº 4 • 01 ESPÉCULO DE DIÂMETRO 9,0 MM Nº 5	MD	UND	1	R\$ 1.322,49	R\$ 1.322,49
3	MESA AUXILIAR EM AÇO INOX 60X40X80CM COM RODIZIO - MESA AUXILIAR EM AÇO INOX 60X40X80CM COM RODIZIO; PÉS FABRICADOS EM AÇO INOXIDÁVEL, TUBO REDONDO Ø 3/4" X 1,20 MM DE ESPESSURA; TAMPO E PRATELEIRA EM AÇO INOX, CHAPA # 22 (0,75 MM DE ESPESSURA); MEDIDAS APROXIMADAMENTE: COMPRIMENTO 640 MM, LARGURA 400 MM, ALTURA TOTAL 840 MM	TUBOMED	UND	3	R\$ 878,75	R\$ 2.636,25
4	ASPIRADOR DE SECREÇÃO ELETRICO PORTATIL - ASPIRADOR DE SECREÇÃO ELETRICO PORTATIL, PARA LÍQUIDOS E SECREÇÕES, ASPIRADOR CIRURGICO; PORTATIL, COM ALÇA DE TRANSPORTE, PARA ASPIRAR LÍQUIDOS E SECREÇÕES; BOMBA TIPO PISTÃO TOTALMENTE ISENTO DE ÓLEO; FLUXO DE ASPIRAÇÃO MÍNIMO 20 LITROS/MINUTO; VACUO: 0-620 MMHG; FILTRO PARA PROTEÇÃO CONTRA CONTAMINAÇÃO CRUZADA; FRASCO COLETOR ACOPLADO COM TAMPÃO, CAPACIDADE: 1500 ML; COM PROTEÇÃO ANTITRANSBORDAMENTO; ALIMENTAÇÃO: 100-240 V, COM BATERIA INTEGRADA RECARREGÁVEL, AUTONOMIA 40 MINUTOS; ACOMPANHA : TUBO DE SUÇÃO, EXTENSÃO, FILTRO SOBRESSALIENTE E DEMAIS ACESSÓRIOS PARA O PLENO FUNCIONAMENTO; INCLUI: GARANTIA 1 ANO	ASPIRATEX	UND	1	R\$ 3.796,95	R\$ 3.796,95
5	ESFIGMOMANÔMETRO DE MESA TAMANHO PARA ADULTO - ESFIGMOMANÔMETRO DE MESA TAMANHO PARA ADULTO: TIPO: MANUAL ADULTO APLICAÇÃO: AFERIMENTO DE PRESSÃO ARTERIAL MATERIAL(IS): VÁLVULA DE METAL DE AÇO INOX QUE PERMITE A RETENÇÃO E O ESVAZIAMENTO DE AR, BOLSA DE AR EM FORMADE PÉRA E TUBOS CONECTORES DE BORRACHA SEM EMENDA;BRAÇADEIRAS EM NYLON OU ALGODÃO C/ TRATAMENTO IMPERMEÁVEL C/ FECHO EM VELCRO;MANGUITO CONFECCIONADO EM BORRACHA VULCANIZADO LIGADO AO MANÔMETRO E PÉRA COR(ES) E PERSONALIZAÇÃO: BRAÇADEIRAS COM DIMENSÕES ADEQUADA PARA USO EM ADULTO: MODELO DE MESA; BLOCO COMPACTO C/ BASE EM DURO METAL, RESISTENTE A CHOQUES DE DESREGULAGEM; MANÔMETRO DE VISIBILIDADE C/ ESCALA DUPLA DE 0-300MMHG ACOPLADO EM SUPORTE PARA MESA/ PAREDE, O APARELHO DEVERÁ VIR AFERIDO PELO INMETRO / IPEM	PREMIUM	UND	3	R\$ 362,93	R\$ 1.088,79
6	ESFIGMOMANÔMETRO MANUAL PORTÁTIL TAMANHO INFANTIL - ESFIGMOMANÔMETRO MANUAL PORTÁTIL TAMANHO INFANTIL; BARRAÇADEIRA COM TAMANHO ADEQUADO USO INFANTIL: ANEROIDE, COM VISOR GRADUADO DE 0 A 300 MMHG, PRECISO E DE FÁCIL LEITURA, COM PERA BOLSA DE AR E TUBOS CONECTORES EM BORRACHA, SEM EMENDAS, COM MANGUITO DE BORRACHA SINTÉTICA, EM BRAÇADEIRA DE NYLON, FECHO DE VELCRO OU METAL, COM APROVAÇÃO	PREMIUM	UND	2	R\$ 209,93	R\$ 419,86

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

PRODUTOS HOSPITALARES

	E CALIBRAÇÃO DO INMETRO; ESTOJO PARA VIAGEM; GARANTIA DE 01 ANO; COMPATÍVEL COM MARCA MIKATOS OU QUALIDADE SUPERIOR					
7	ESFIGMOMANÔMETRO DE MESA MANUAL TAMANHO PARA OBESO - ESFIGMOMANÔMETRO DE MESA MANUAL TAMANHO PARA OBESO APLICAÇÃO: C/ BASE EM DURO METAL, VÁLVULA DE METAL DE AÇO INOX; BOLSA DE AR PERA E TUBOS CONECTORES DE BORRACHA SEM EMENDA; BRAÇADEIRAS EM NYLON OU ALGODÃO C/ TRATAMENTO IMPERMEÁVEL C/ FECHO EM VELCRO; MANGUITO CONFECCIONADO EM BORRACHA VULCANIZADO LIGADO AO MANÔMETRO E PÊRA; ALTA PRECISÃO, RESISTENTE A CHOQUES DE DESREGULAGEM; MANÔMETRO VISIBILIDADE C/ ESCALA DUPLA VISÍVEL DE 0-300MMHG COM SUPORTE DE MESA. DIMENSÃO(ÕES): BRAÇADEIRAS COM TAMANHO ADEQUADO PARA OBESO, CARACTERÍSTICA(S) ADICIONAL(IS): MANÔMETRO COM SUPORTE DE MESA/PAREDE C/ SELO DE QUALIDADE DO IMETRO/IPEM; ACONDICIONAMENTO EM BASE PARA MESA E PAREDE MODELO COMPATÍVEL COM MARCA MIKATOS OU QUALIDADE SUPERIOR	PREMIUM	UND	3	R\$ 347,79	R\$ 1.043,37
8	NEGATOSCÓPIO DE 02 CORPOS - NEGATOSCÓPIO DE 02 CORPOS, CONSTRUÍDO EM AÇO INOXIDÁVEL OU CHAPA DE AÇO COM PINTURA ELETROSTÁTICA EM EPÓXI, COM SUPORTE PARA FIXAÇÃO EM PAREDE. -O PAINEL É DE ACRÍLICO FOSCO, COM PRESILHAS PARA FIXAÇÃO DO FILME. -A CARÇA DEVERÁ TER ATERRAMENTO. -UTILIZAÇÃO DE LÂMPADAS LED LUMINANCIA DE 1800 NITS BIVOLT AUTOMÁTICO 100V A 2420V. -DEVERÁ POSSUIR CHAVE LIGA-DESLIGA PARA ACIONAMENTO DAS LÂMPADAS, A CARÇA DO EQUIPAMENTO DEVERÁ SER DE AÇO INOXIDÁVEL, POSSUIR ATERRAMENTO E SUPORTE PARA FIXAÇÃO EM PAREDE. -O EQUIPAMENTO DEVERÁ ATENDER AS NORMAS DA ANVISA PRINCIPALMENTE A PORTARIA 453/98	SANTA CLARA	UND	1	R\$ 1.619,60	R\$ 1.619,60
9	OXÍMETRO DE PULSO DE MESA - OXÍMETRO DE PULSO DE MESA; ESPECIFICAÇÕES MÍNIMAS: TELA LCD 07 POLEGADAS; USO NEONATO, INFANTIL E ADULTO. INDICAÇÃO DE SPO2, FREQUÊNCIA CARDÍACA, FORÇA DE PULSO, ONDA PLESTIMOGRÁFICA E TABELA DE TENDÊNCIAS, ALARMES SONOROS, BOTÕES DE ACESSO E CONTROLE; EXIBIÇÃO CONTÍNUA ONDAS PLESTIMOGRÁFICAS, VALORES MEDIDOS, DADOS CRONOLÓGICOS, TENDÊNCIAS DE MEDIÇÃO, PARÂMETROS DE ALARME E INFORMAÇÕES DO PACIENTE; INDICAÇÃO DE BATERIA FRACA E DE BATERIA CARREGANDO, LIGADO À REDE ELÉTRICA. SENSOR DE DEDO ADULTO REUTILIZÁVEL; REDE ELÉTRICA - 110 A 220VAC - 50/60HZ AUTOMÁTICA. BATERIA COM RECARGA INTERNA E AUTOMÁTICA; COMPOSIÇÃO: CABO DE FORÇA, MANUAL DE INSTRUÇÕES; EQUIPAMENTO COMPATÍVEL COM MARCA MD E OU QUALIDADE SUPERIOR; GARANTIA 12 MESES	ELERA	UND	1	R\$ 5.500,00	R\$ 5.500,00
10	POLTRONA HOSPITALAR RECLINÁVEL - POLTRONA HOSPITALAR RECLINÁVEL; POLTRONA EM MATERIAL AÇO - TUBO 1" X 1,20MM CAPACIDADE NO MÍNIMO 150 KG ASSENTO E BRAÇOS EM COURVIN COM ESPONJA DENSIDADE D23; DIMENSÕES APROXIMADA RECLINADA DE 75,0 X 55,0 X 165,0 CM (A,L,C); PINTURA EM EPOXI COR AZUL MARINHO; POSSIBILIDADE DE MOVIMENTOS INDEPENDENTES DE PÉS E TÓRAX COM MÍNIMO DE 04 POSIÇÕES DE RECLINAÇÃO; MOVIMENTO MANUAL DISPOSITIVO PISTÃO DE GÁS; GARANTIA DE 12 MESES	TUBOMED	UND	4	R\$ 1.899,63	R\$ 7.598,52
11	ARMARIO VITRINE COM DUAS PORTAS - ARMARIO VITRINE COM DUAS PORTAS, LATERAIS EM VIDRO, ESTRUTURA EM CHAPA DE AÇO CARBONO COM 0,75MM DE ESPESSURA COM PINTURA EPOXI, PORTA EM VIDRO COM FECHADURA TIPO YALE, COM 04 PRATELEIRAS EM VIDRO 4MM. DIMENSÕES MÍNIMA: 1,60M ALTURA, 0,65M LARGURA X 0,40M PROFUNDIDADE	TUBOMED	UND	4	R\$ 2.253,15	R\$ 9.012,60
12	DEFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO-DEA - DEFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO-DEA, COMPACTO, PORTÁTIL, MICROPROCESSADO, USO ADULTO E PEDIÁTRICO, ONDA BIFÁSICA EXPONENCIAL TRUNCADA, EM CONFORMIDADE COM O GUIDELINE, USO COM PÁS ADESIVAS. ANÁLISE DA IMPEDÂNCIA TORÁCICA, MENSAGEM E COMANDO POR TEXTO, VOZ E SINAIS VISUAIS, IDIOMA: PORTUGUÊS. TEMPO DE CARGA: MENOR QUE 05 SEGUNDOS PARA 200 JOULES. DESCARGA INTERNA AUTOMÁTICA APÓS 30 SEGUNDOS, DISPLAY INFORMATIVO. INDICATIVO PASSO A PASSO A SEQUÊNCIA DA R.C.P.; ALIMENTAÇÃO BATERIA INTERNA RECARREGÁVEL DE LONGA DURAÇÃO COM AUTONOMIA MÍNIMA DE 200 CHOQUES E MÍNIMO 10 HORAS DE MONITORAMENTO; RECARREGADOR INTELIGENTE COM INDICADORES LUMINOSOS DE BATERIA EM CARGA E CARGA COMPLETA; GABINETE DE ALTO IMPACTO, ISOLADO ELETRICAMENTE. ALÇA PARA TRANSPORTE. ELETRODOS ADESIVOS DESCARTÁVEIS: ACOMPANHA NO MÍNIMO 01 CARREGADOR DE BATERIA INTELIGENTE, 01 PAR DE ELETRODOS AUTOADESIVOS, MANUAL DO USUÁRIO, PRODUTO COM REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE E CERTIFICADO PELO INMETRO	AMOUL	UND	4	R\$ 9.927,89	R\$ 39.711,56
13	MOCHO GIRATÓRIO COM ENCOSTO - MOCHO GIRATÓRIO COM ENCOSTO; PRODUTO TIPO BANQUETA GIRATÓRIA, REGULAGEM DE ALTURA A GÁS: COM BASE E ASSENTO EM AÇO CARBONO COM ESPUMA REVESTIDA EM COURVIN SINTÉTICO, COM 05 RODAS. CAPACIDADE MÁXIMA SUPORTADA 120KG	SANTAREM	UND	3	R\$ 756,93	R\$ 2.270,79
14	MACA DIVÃ/TABLADO EM MADEIRA PARA FISIOTERAPIA - MACA DIVÃ / TABLADO EM MADEIRA PARA FISIOTERAPIA NEUROLÓGICA E REABILITAÇÃO: MATERIAL: MADEIRA DE EUCALIPTUS, ESPUMA E COURVIN DIMENSÕES: 1,86 X 1,35 X 0,45 METROS (C X L X A); PESO: 38 KG PESO SUPORTADO: ATÉ 200 KG	TUBOMED	UND	4	R\$ 1.911,00	R\$ 7.644,00
15	ESTIMULADOR NEURO-MUSCULAR - ESTIMULADOR NEURO-MUSCULAR: EQUIPAMENTO DIGITAL, MICROPROCESSADO COM NO MÍNIMO 04 CANAIS. DEVE OFERECER NO MÍNIMO 09 TIPOS DE CORRENTES SENDO OBRIGATORIA A TENS, FES, CORRENTE RUSSA, AUSSIN; POSSUIR SISTEMA DE SEGURANÇA PARA EMISSÃO DAS CORRENTES NO PACIENTE E MEMÓRIA DE DADOS, ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA: 100-230V; ACOMPANHAR O EQUIPAMENTO OS SEGUINTE ACESSÓRIOS: NO MÍNIMO 02 CABOS PARA APLICAÇÃO, CABO DE FORÇA, NO MÍNIMO 04 ELETRODOS DE BORRACHA.	IBRAMED	UND	1	R\$ 2.732,00	R\$ 2.732,00

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

	EQUIPAMENTO SER COMPATÍVEL COM A MARCA IBRAMED E MODELO: NOVO NEURODYN SYSTEM DE IGUAL QUALIDADE OU SUPERIOR					
16	APARELHO DE ELETROESTIMULAÇÃO TENS, FES COM 02 CANAIS - APARELHO DE ELETROESTIMULAÇÃO TENS, FES COM 02 CANAIS. CORRENTES TENS, FES, E RUSSA; POSSUIR VISOR EM CRISTAL LIQUIDO; SISTEMA DE SEGURANÇA PARA EMISSÃO DAS CORRENTES NO PACIENTE E MEMÓRIA DE DADOS, ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA: 100-230V; ACOMPANHAR O EQUIPAMENTO OS SEGUINTE ACESSÓRIOS: NO MÍNIMO 04 ELETRODOS DE BORRACHA, 02 CABOS PARA APLICAÇÃO, CABO DE FORÇA E MANUAL DE INSTRUÇÕES. EQUIPAMENTO SER COMPATÍVEL COM A MARCA IBRAMED/MODELO NEURODYN COMPACT DE IGUAL QUALIDADE OU SUPERIOR	IBRAMED	UND	1	R\$ 1.696,00	R\$ 1.696,00
17	TENS - ESTIMULADOR TRANSCUTÂNEO - TENS - ESTIMULADOR TRANSCUTÂNEO; APARELHO DE CORRENTE TENS COM 02 CANAIS. DEVE OFERECER CORRENTE TENS; POSSUIR DISPLAY; SISTEMA DE SEGURANÇA PARA EMISSÃO DAS CORRENTES NO PACIENTE E MEMÓRIA DE DADOS, ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA: BIVOLT; ACOMPANHAR O EQUIPAMENTO OS SEGUINTE ACESSÓRIOS: NO MÍNIMO 04 ELETRODOS DE BORRACHA, 02 CABOS COM DUAS VIAS PARA APLICAÇÃO, BATERIA 9 V; MANUAL DE INSTRUÇÕES. EQUIPAMENTO SER COMPATÍVEL COM A MARCA IBRAMED/MODELO NEURODYN PORTÁTIL DE IGUAL QUALIDADE OU SUPERIOR	IBRAMED	UND	1	R\$ 1.413,76	R\$ 1.413,76
18	APARELHO DE ULTRASSOM PARA FISIOTERAPIA - APARELHO DE ULTRASSOM PARA FISIOTERAPIA; APARELHO COM FREQUENCIA DE 1 E 3 MHZ; OPERAÇÃO MICROCONTROLADA; PROTOCOLOS PRÉ-PROGRAMADOS; ONDA PULSADA E CONTÍNUA; DISPLAY LCD; VOLTAGEM BIVOLT 127 A 220V; CONTEUDO DA EMBALAGEM MINIMO 01 CABO DE ENERGIA, 01 CABEÇOTE DE ULTRASSOM, MANUAL DE INSTRUÇÃO; COMPATÍVEL COM A MARCA IBRAMED OU SUPERIOR QUALIDADE	IBRAMED	UND	1	R\$ 2.086,00	R\$ 2.086,00
19	LASER PARA FISIOTERAPIA COM CANETA 905nm - LASER PARA FISIOTERAPIA COM CANETA 905nm; LASER INFRAVERMELHO; MODO DE OPERAÇÃO PULSADO OU CONTÍNUO; MÍNIMO 17 PROTOCOLOS FIXOS E POSSIBILIDADE DE GRAVAÇÃO MINIMA DE 15 PROTOCOLOS; CONTER TOPOSCÓPIO; TEMPO DE DOSIMETRIA AUTOMÁTICO; POSSIBILIDADE DE OPERAÇÃO COM TRÊS TIPOS DE CANETA; ALIMENTAÇÃO BIVOLT 100 A 240V; ITENS INCLUSOS 01 CABO PARA CANETA LASER, 01 CABO DE FORÇA TRIPOLAR, 01 CANETA TOPOSCÓPIA 4090/40, 01 CANETA LASER 905nm, MANUAL DO USUÁRIO, 01 CHAVE; COMPATÍVEL COM A MARCA CARCI MODELO LASEMED OU SUPERIOR QUALIDADE	IBRAMED	UND	2	R\$ 4.546,35	R\$ 9.092,70
VALOR TOTAL LOTE 01					R\$ 105.121,25	
cento e cinco mil, cento e vinte e um reais e vinte e cinco centavos						
LOTE 02						
ITEM	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	MARCA	UND	QUANT	V.UNIT	V.TOTAL
20	ESTANTE TIPO PRATELEIRA DE AÇO TIPO INDUSTRIAL REFORÇADA - ESTANTE TIPO PRATELEIRA DE AÇO TIPO INDUSTRIAL REFORÇADA CAPACIDADE DE CARGA ACIMA DE 200KG; MATERIAL AÇO COM 05 BANDEJAS DE APROXIMADAMENTE 58CM DE LARGURA; MEDIDAS (ALTURA X LARGURA X PROFUNDIDADE): 198X92X58 CM	DM	UND	2	R\$ 786,27	R\$ 1.572,54
21	COMPUTADOR DESKTOP COMPLETO COM TELA DE 19 POLEGADAS - COMPUTADOR DESKTOP PROCESSADOR I7 MÍNIMO 10ª GERAÇÃO COM TELA DE 19 POLEGADAS - ESPECIFICAÇÕES MÍNIMAS: PROCESSADOR COMPATÍVEL COM CORE I7 OU SUPERIOR QUALIDADE 04 NÚCLEOS E 08 THREADS 1.6 GHZ ATÉ 4.2 GHZ, 06 MB DE CACHE; MEMÓRIA RAM: 8 GB DDR4 2666 MHZ; ARMAZENAMENTO: SSD 240 GB INTERFACE PCIE NVME M.2; A PLACA PRINCIPAL DEVE TER ARQUITETURA ATX, MICROATX, BTX OU MICROBTX, CONFORME PADRÕES ESTABELECIDOS E DIVULGADOS NO SÍTIU WWW.FORMFACTORS.ORG, ORGANISMO QUE DEFINE OS PADRÕES EXISTENTES; 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 DE 01 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 ABNT2, 107 TECLAS COM E MOUSE USB, 800 DPI, 2 BOTÕES, SCROLL. 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.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. CONEXÕES MÍNIMO: PLACA DE REDE GIGABIT (10/100/1000) LAN, PLACA DE REDE WIRELESS 802.11 E BLUETOOTH 5.0; PORTAS DE ENTRADA E SAÍDA: 4X USB 2.0, 2X USB 3.2, 1X ENTRADA HDMI; 1X SAÍDA HDMI, 1X SAÍDA FONE-DE-OUVIDO E 1X ENTRADA PARA MICROFONE; POSSUIR LEITOR DE CARTÕES MULTIMÍDIA 3-EM-1 (SD, SDHC, SDXC); DEVERÁ ACOMPANHAR MOUSE SEM FIO E TECLADO SEM FIO PORTUGUÊS-BR COM TECLADO NÚMERIC INTEGRADO; POSSUIR SISTEMA OPERACIONAL WINDOWS 10 PRO (64 BIT) LICENCIADO INSTALADO; TENSÃO DA FONTE ADAPTADORA BIVOLT (100-240V); GARANTIA DO FABRICANTE: 12 (DOZE) MESES	GOLDENTEC	UND	7	R\$ 4.483,00	R\$ 31.381,00
22	NOBREAK 1500VA - NOBREAK 1500VA .(NOBREAK 1500VA BIVOLT 8 TOMADAS. ENTRADA: TENSÃO DE ENTRADA: 120/220V SAÍDA 120V (SELEÇÃO AUTOMÁTICA), FREQUÊNCIA DA TENSÃO DE ENTRADA:60HZ +/- 1%, CORRENTE NOMINAL: RELIGAMENTO AUTOMÁTICO	TS	UND	5	R\$ 999,55	R\$ 4.997,75

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

23	IMPRESSORA LASER MULTIFUNCIONAL - IMPRESSORA LASER MULTIFUNCIONAL; ESPECIFICAÇÕES MÍNIMA: QUE ESTEJA EM LINHA DE PRODUÇÃO PELO FABRICANTE; IMPRESSORA COM TECNOLOGIA LASER DISPLAY TOUCHSCREEN COLORIDO 5 POLEGADAS COM MENU INTUITIVO; PADRÃO DE COR MONOCROMÁTICO E COLORIDA; MULTIFUNCIONAL (IMPRIME, COPIA, DIGITALIZA, FAX); MEMÓRIA 1024MB; RESOLUÇÃO DE IMPRESSÃO PRETO E BRANCO 2400 X 600 DPI, RESOLUÇÃO IMPRESSÃO COLORIDA 1200 X 600 DPI, IMPRESSÃO FRENTE E VERSO; RESOLUÇÃO DE DIGITALIZAÇÃO 1200 X 1200 DPI; RESOLUÇÃO DE CÓPIA 600 X 600; VELOCIDADE DE IMPRESSÃO 30 PPM PRETO E BRANCO E 31 PPM COLORIDO; CAPACIDADE DA BANDEJA 150 PÁGINAS; CICLO MENSAL ATÉ 60.000 PÁGINAS, TONNER DE ALTO RENDIMENTO 9000 CÓPIAS; INTERFACES USB, REDE ETHERNET 10/100 E WIFI 802.11 B/G/N; VOLTAGEM 127V; EQUIPAMENTO COMPATÍVEL COM A MARCA BROTHER MFC-L8900CDW OU QUALIDADE SUPERIOR; GARANTIA DE 12 MESES	BROTHER	UND	4	R\$ 6.551,83	R\$ 26.207,32
24	CADEIRA FIXA MODELO EXECULTIVA - CADEIRA FIXA MODELO EXECULTIVA; CADEIRA BASE FIXA ESTOFADO DO ENCOSTO E LOMBAR EM ESPONJA INJETADA REVESTIDA EM TECIDO; LOMBAR FIXA E ERGONÔMICA; ESTRUTURA EM FERRO GALVANIZADO 7/8 MM PINTURA EPOXI COM LÂMINA DE AÇO OU FERRO REFORÇANDO A ESTRUTURA; SEM BRAÇOS; SEM AJUSTE OU REGULAGEM EM NENHUM ELEMENTO; ESTRUTURA FIXA DE PREFERÊNCIA EM ARCO NO PÉS COM FERRO TUBULAR COM LÂMINA DE AÇO OU FERRO PARA REFORÇO DA ESTRUTURA; SUPORTA ATÉ 120KG	J.FLEX	UND	32	R\$ 403,33	R\$ 12.906,56
25	AR CONDICIONADO 9.000 BTU'S TIPO SPLIT - AR CONDICIONADO 9.000 BTU'S - TIPO SPLIT - INVERTER, CICLO FRIO, VOLTAGEM: 220V, CONTROLE REMOTO SEM FIO, NA COR BRANCA, AUTOMÁTICO, TIMER, SLEEP, SWING, TURBO, MEMÓRIA, FILTRO, SISTEMA AUTOLIMPANTE; COMPATÍVEL COM A MARCA TCL OU QUALIDADE SUPERIOR	OFS	UND	9	R\$ 2.623,67	R\$ 23.613,03
26	VENTILADOR DE PAREDE 60CM (TUFÃO) - VENTILADOR DE PAREDE 60CM (TUFÃO) -FUNÇÃO VENTILADOR, OSCILAÇÃO, TUFÃO TIPO PAREDE QUANTIDADE DE PÁS 3; ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS CORES PRETO VOLTAGEM 220VV POTÊNCIA 200W	VENTISOL	UND	5	R\$ 377,94	R\$ 1.889,70
27	ARMÁRIO DE AÇO DE 2 PORTAS MÉDIO - ARMÁRIO DE AÇO DE 2 PORTAS MÉDIO ESPECIFICAÇÕES MÍNIMAS: TRANCA COM CHAVE E 04 PRATELEIRAS COM CAPACIDADE MÍNIMA DE 20KG; MEDIDAS: 2,07CM ALTURA X 0,90CM LARGURA X 0,40CM PROFUNDIDADE COM VARIAÇÃO DE +/- 5%. CHAPA DE AÇO, PRATELEIRAS E PORTAS; FECHADURA TIPO YALE COM 2 CHAVES COM TRAVAMENTO DA PORTA NA PRATELEIRA FIXA CENTRAL; PINTURA ELETROSTÁTICA LÍQUIDA (ESMALTE SINTÉTICO) NA COR CINZA; PUXADOR EMBUTIDO ESTAMPADO; 04 PRATELEIRAS EM CHAPA DE AÇO QUE SUPORTE MÍNIMO 20KG, SENDO 3 MÓVEIS COM OPÇÃO DE REGULAGEM POR CREMALHEIRAS DE 50 EM 50 MM EXPOSTA EM TODA LATERAL DO ARMÁRIO, E 01 FIXA, AMBAS COM REFORÇOS EM CHAPA DE AÇO	DM	UND	4	R\$ 1.327,02	R\$ 5.308,08
28	TELA DE PROJEÇÃO - TELA DE PROJEÇÃO - ESPECIFICAÇÕES MÍNIMAS: TELA DE PROJEÇÃO, 1,80 X 1,80 M, PORTÁTIL, 100 POLEGADAS, ENROLAMENTO POR MOLAS ACIONAMENTO MANUAL, FORMATO QUADRADA 1:0 MATTE WHITE (BRANCO OPACO) BORDAS PRETAS, ESTRUTURA EM AÇO CARBONO, PINTURA ELETROSTÁTICA RESISTENTE A RISCOS E CORROSÕES, POSTE CENTRAL DE SUSTENTAÇÃO COM AJUSTE DE ALURA E PÉ COM SUPERFÍCIE PINTADA DE ALTA RESISTÊNCIA; SISTEMA MULTIPONTO DE PARADA; ALTURA APROXIMADA DO TRIPÉ 1800 MM	MSE	UND	1	R\$ 1.282,50	R\$ 1.282,50
29	ARQUIVO DE AÇO 05 GAVETAS - ARQUIVO DE AÇO 05 GAVETAS; ARQUIVO PARA PASTAS SUSPENSA CORPO E FRENTE DAS GAVETAS CONFECCIONADO EM CHAPA DE AÇO #24/0,60MM REFORÇADO CAPACIDADE DE 35KG POR GAVETA COM HASTES PARA PASTAS SUSPENSAS EM GALVALUME COM CARRINHO TELESCÓPICO E FECHADURA YALE; PRODUTO COM CHAPA DE AÇO COM ANTIFERRUGINOSO POR FOSFATIZAÇÃO E PINTURA EPÓXI-PÓ; MEDIDAS MINIMAS ALTURA 1340MM X LARGURA 0,360MM X PROFUNDIDADE 680MM; GARANTIA DE 01 ANO	DM	UND	5	R\$ 2.652,97	R\$ 13.264,85
30	BICICLETA ERGOMÉTRICA HORIZONTAL/CICLOERGÔMETRO - BICICLETA ERGOMÉTRICA HORIZONTAL/CICLOERGÔMETRO; POSSUIR PAINEL COM DISPLAY EM LCD E MÓDULO ELETRÔNICO COM NO MÍNIMO AS FUNÇÕES: VELOCIDADE, TEMPO, DISTÂNCIA, CALORIAS. MONITOR CARDÍACO COM SENSOR DO TIPO HAND GRIP; SISTEMA MAGNÉTICO DE CARGA COM NO MÍNIMO 08 NÍVEIS DE REGULAGEM; CAPACIDADE DE NO MÍNIMO 120 KG; SUPORTE E APOIO PARA AS MÃOS COM EMPUNHADURA EMBORRACHADA; COMPARTIMENTO PARA GARRAFA D'ÁGUA; ESTRUTURA EM AÇO COM PINTURA ELETROSTÁTICA COM ALTA RESISTÊNCIA À CORROSÃO; ASSENTO E ENCOSTO ERGONÔMICOS E CONFECCIONADOS EM MATERIAL IMPERMEÁVEL COM REGULAGEM DE DISTÂNCIA DOS PEDAIS; CINTA PARA FIXAÇÃO DO PÉ NO PEDAL	LIFTFNESS	UND	1	R\$ 3.592,67	R\$ 3.592,67
31	CAMA ELASTICA PROPRIOSPECTIVA - CAMA ELASTICA PROPRIOSPECTIVA SEMIPROFISSIONAL, MÍNIMO 30 MOLAS, ESTRUTURA TUBULAR EM AÇO PINTADO COM TRATAMENTO ANTI-FERRUGINOSO OU MATERIAL SUPERIOR. PARTE SUPERIOR EM NYLON REFORÇADO OU SIMILAR COM MOLAS PARA MOVIMENTO DE BALANÇO. PÉS COM PONTEIRAS DE BORRACHA ANTI-DERRAPANTE. CAPACIDADE SUPORTÁVEL DE NO MÍNIMO 120 KG	ARKTUS	UND	5	R\$ 572,48	R\$ 2.862,40
32	APARELHO DE SOM - APARELHO DE SOM; ESPECIFICAÇÕES MÍNIMAS: RADIO FM - ALÇA PARA TRANSPORTE, DISPLAY DIGITAL ENTRADA USB; ENTRADA PARA FONE DE OUVIDOS, ENTRADA AUXILIAR, LEITURA EM FORMATO CD-R E CD-RW, RADIO FM DIGITAL COM ANTENA TELESCÓPICA; POSSUIR 2 ALTO-FALANTES POTÊNCIA TOTAL RMS: 6W; ACOMPANHAR 01 CABO DE ENERGIA , 01 MANUAL DE INSTRUÇÕES. TENSÃO BIVOLT. COM 12 MESES (1 ANO)	MONDIAL	UND	1	R\$ 316,27	R\$ 316,27
VALOR TOTAL LOTE 02					R\$ 129.194,67	
cento e vinte e nove mil, cento e noventa e quatro reais e sessenta e sete centavos						

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

VALOR TOTAL DA PROPOSTA:

R\$ 234.315,92

duzentos e trinta e quatro mil, trezentos e quinze reais e noventa e dois centavos

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, 22 de Agosto de 2024

NORT MED PRODUTOS
HOSPITALARES
LTDA:74068008000126

Assinado de forma digital por NORT
MED PRODUTOS HOSPITALARES
LTDA:74068008000126
Dados: 2024.08.22 18:46:18 -03'00'

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



A sua apólice pode ser consultada através da leitura do QR Code. Entretanto, a simples leitura não dispensa a consulta das Condições Contratuais do produto na página da internet da Superintendência de Seguros Privados (<https://www.gov.br/susep>) ou da Junto Seguros (juntoseguros.com).

FRONTISPÍCIO DE APÓLICE SEGURO GARANTIA

DADOS DA SEGURADORA: JUNTO SEGUROS S.A

CNPJ: 84.948.157/0001-33, registro SUSEP 05436, com sede na Rua Visconde de Nácar, 1440 – Centro - CEP 80410-201 - Curitiba - PR

Data de Emissão: **22/08/2024 17:44:37**

Nº Apólice Seguro Garantia: **11-0775-0454635**

Proposta: **4732738**

Controle Interno (Código Controle): **767654529**

Nº de Registro SUSEP: **054362024001107750454635**

DADOS DO SEGURADO: MUNICIPIO DE RUSSAS

CPF/CNPJ: 07.535.446/0001-60 AVENIDA DOM LINO 831, CENTRO - CEP: 62.900-000 - RUSSAS - CE

DADOS DO TOMADOR: NORT MED PRODUTOS HOSPITALARES LTDA ME

CPF/CNPJ: 74.068.008/0001-26 R TUPI 1017, , HENRIQUE JORGE - CEP: 60.510-215 - FORTALEZA - CE

DADOS DA CORRETORA:

000002.0.201668-1 LOGOS CORRETORA DE SEGUROS EIRELI

Documento eletrônico digitalmente assinado por:

ICP
Brasil
Assinado digitalmente por:

Roque Jr. de H. Melo

ICP
Brasil
Assinado digitalmente por:

Eduardo de O. Nobrega

Documento eletrônico assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001 de 24/08/2001, que instituiu a Infra - estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil por: Signatários(as): Eduardo de Oliveira Nobrega Nº de Série do Certificado: 62FF6E26A0F8B264 Roque de Holanda Melo Nº de Série do Certificado: 7ABF101BBB728D55D1532D0F6E5775DCFEADD87



N° Apólice Seguro Garantia: **11-0775-0454635**
Proposta: **4732738**
Controle Interno (Código Controle): **767654529**
N° de Registro SUSEP: **054362024001107750454635**



FRONTISPÍCIO DE APÓLICE SEGURO GARANTIA

Garantia Contratada

Modalidade	Limite Máximo de Garantia (LMG)	Ramo
Licitante	R\$ 2.343,15	0775 - GARANTIA SEGURADO - SETOR PÚBLICO

Descrição da Garantia: Coberturas, valores e prazos previstos na Apólice:

Modalidade e Cobertura Adicional	Limite Máximo de Indenização (LMI)	Vigência	
		Início	Término
Licitante	R\$ 2.343,15	22/08/2024	19/02/2025
Multas e Penalidades	R\$ 2.343,15	22/08/2024	19/02/2025

Demonstrativo de Prêmio:

Prêmio Líquido Licitante	R\$ 160,00
Adicional de Fracionamento	R\$ 0,00
I.O.F	R\$ 0,00
Prêmio Total	R\$ 160,00

Condições de Pagamento:	Parcela	Vencimento	N° Carnê	Valor(R\$)
	1	29/08/2024	22569073	R\$ 160,00

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica. O(s) valor(es) acima descrito(s), é(são) devido(s) no cenário desta contratação de cobertura(s). Pode(m) sofrer alteração(ões) quando contratada(s) isoladamente ou em outra composição



Nº Apólice Seguro Garantia: **11-0775-0454635**
Proposta: **4732738**
Controle Interno (Código Controle): **767654529**
Nº de Registro SUSEP: **054362024001107750454635**



FRONTISPÍCIO DE APÓLICE SEGURO GARANTIA

Objeto da Garantia

Esta Apólice de riscos declarados garante Indenização, até o valor do Limite Máximo de Garantia, pelos Prejuízos decorrentes da recusa do Tomador adjudicatário em assinar o contrato administrativo licitado, conforme termos e condições descritos no **Edital PREGÃO ELETRÔNICO Nº 001.31.07.2024-SEMUS**
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 00009.20240704/0001-24.

Ademais, esta Apólice de riscos declarados garante Indenização, até Limite Máximo de Garantia, pelos Prejuízos decorrentes do inadimplemento de multas e penalidades administrativas impostas pelo Segurado ao Tomador, e não adimplidas no prazo definido no Contrato Principal ou notificação realizada ao Tomador.

O presente documento é emitido em consonância com a Circular SUSEP 662, de 11 de abril de 2022.

ESTA APÓLICE NÃO PODERÁ SER UTILIZADA COMO COMPLEMENTO OU ENDOSSO DE APÓLICE ANTERIORMENTE FORNECIDA POR ESTA SEGURADORA REFERENTE AO MESMO EDITAL E/OU CONTRATO OBJETO DESTA APÓLICE.



Nº Apólice Seguro Garantia: **11-0775-0454635**
Proposta: **4732738**
Controle Interno (Código Controle): **767654529**
Nº de Registro SUSEP: **054362024001107750454635**



CONDIÇÕES CONTRATUAIS

LICITANTE

PROCESSO SUSEP n.º 15414.636371/2022-53.

1. OBJETIVO DO SEGURO – RISCOS COBERTOS

1.1. Este contrato de seguro garante Indenização, até o valor do Limite Máximo de Garantia, pelos Prejuízos decorrentes da recusa do Tomador adjudicatário em assinar o contrato administrativo licitado, ou demais inadimplementos elencados nos termos e condições descritos no Edital os quais levem à execução da garantia de oferta.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Não estão incluídos na cobertura quaisquer prejuízos ocasionados direta ou indiretamente e ocorridos em consequência de:

- a) obrigações trabalhistas e previdenciárias;
- b) riscos cobertos por outros ramos ou modalidades de seguro, tais como, mas não se limitando a seguro de responsabilidade civil, lucros cessantes e eventos e riscos de natureza ambiental;
- c) eventos de caso fortuito ou força maior, nos termos do Código Civil;
- d) inadimplência de obrigações garantidas, decorrentes de atos ou fatos de responsabilidade do Segurado, que tenham contribuído de forma determinante para ocorrência do Sinistro;
- e) inadimplência de obrigações do Edital que não sejam de responsabilidade do Tomador;
- f) penalidades decorrentes do atraso do Tomador na apresentação desta Apólice e seus Endossos, ou da inadequação da Apólice para garantia do Edital;
- g) atos de terrorismo conforme definido por legislação ou regulamentação aplicável;
- h) atos de hostilidade, guerra, rebelião, insurreição, revolução, confisco, destruição ou requisição decorrentes de qualquer ato de autoridade de fato ou de direito, civil ou militar e, em geral, todo ou qualquer ato ou consequência dessas ocorrências, bem como atos praticados por qualquer pessoa agindo ou em ligação com qualquer organização cujas atividades visem a derrubar pela força o governo ou instigar a sua queda, pela perturbação da ordem política e social do país por meio de atos de terrorismo, guerra, revolução, subversão e guerrilhas;
- i) quaisquer perdas, destruição ou danos, de quaisquer bens materiais, prejuízos e despesas emergentes ou consequentes de qualquer forma de radiação, contaminação, resíduo ou fissão, inclusive, mas não se limitando, às nucleares e ionizantes;
- j) obrigações que não estejam expressamente garantidas e previstas no Objeto da presente Apólice;
- k) quaisquer Prejuízos, perdas e/ou demais penalidades decorrentes da violação de normas anticorrupção perpetradas com participação dolosa do Segurado e/ou seus representantes;
- l) quaisquer prejuízos decorrentes da alteração da obrigação garantida por esta Apólice que tenha sido acordada entre Segurado e Tomador, sem anuência prévia da Seguradora por meio da emissão de Endosso.

3. PRÊMIO

3.1. O Tomador é responsável pelo pagamento do Prêmio correspondente a Apólice, assim como de todos seus Endossos.



Nº Apólice Seguro Garantia: **11-0775-0454635**
Proposta: **4732738**
Controle Interno (Código Controle): **767654529**
Nº de Registro SUSEP: **054362024001107750454635**



3.2. Esta Apólice continuará em vigor mesmo quando o Tomador não pagar o Prêmio nas datas convencionadas.

3.3. A presente modalidade de Seguro garantia não contempla a hipótese de devolução de Prêmio em caso de cancelamento.

4. ALTERAÇÕES, RENOVAÇÕES E ATUALIZAÇÕES

4.1. A Apólice acompanhará as modificações já previstas no Edital subscrito, mediante emissão de Endosso ou nova Apólice.

4.2. Para alterações posteriores efetuadas no Edital, em virtude das quais se faça necessária a modificação da Apólice, esta poderá acompanhar tais modificações, desde que solicitado e haja o respectivo aceite pela Seguradora, por meio da emissão de Endosso ou nova Apólice.

4.3. As alterações, renovações e atualizações não se presumem e serão precedidas de pedido do Segurado, acompanhado dos documentos que as demonstrem, inclusive para a atualização monetária do LMG pelo índice constante do Edital.

4.4. Ao aceitar a presente Apólice, Segurado e Tomador reconhecem o seu dever em comunicar à Seguradora, em prazo razoável, nunca superior a 10 (dez) dias úteis após o fato, de alterações ocorridas ao Edital ou da obrigação constante do Objeto da Garantia que influenciem o risco subscrito pela Seguradora, sendo, ou não, tais alterações formalizadas contratualmente.

4.5. A não observância pelo Segurado das obrigações constantes no item 4.4. importam em Perda de Direitos, conforme item 7, abaixo, desde que (i) disso resulte agravamento do risco coberto; e (ii) isso tenha relação com o Sinistro ou esteja comprovado, pela Seguradora, que o Segurado silenciou de má-fé.

5. RECLAMAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DE SINISTRO

5.1. Reclamação de Sinistro: não sanado o inadimplemento e não assinado o contrato administrativo licitado, a Reclamação de Sinistro poderá ser realizada pelo Segurado, mediante envio de comunicação à Seguradora, ao “canal de sinistro” constante do sítio eletrônico da Seguradora, informando-a acerca da conclusão do processo administrativo para apuração de Prejuízos.

5.2. Caracterização do Sinistro: o Sinistro restará caracterizado quando da exigibilidade dos Prejuízos causados ao Segurado, por culpa ou dolo do Tomador, desde que acompanhado dos documentos listados abaixo.

5.3. Para a Reclamação de Sinistro será necessária a apresentação dos seguintes documentos:

- a) cópia do Edital de licitação e seus anexos;
- b) cópia integral do processo licitatório correspondente ao Edital;
- c) cópia da notificação do Tomador para assinatura do contrato administrativo licitado;
- d) cópia do processo administrativo que documentou a inadimplência do Tomador e culminou na aplicação de multas e/ou apuração de Prejuízos ao Segurado;
- e) planilha, relatório e/ou correspondências informando os Prejuízos sofridos;
- f) planilha, relatório e/ou correspondências informando da existência de valores retidos;
- g) cópia de atas, notificações, contranotificações, documentos, correspondências, inclusive e-mails, trocados entre Segurado e Tomador, relacionados à inadimplência do Tomador;
- h) cópia do novo contrato firmado pelo Segurado com o Licitante Substituto, quando aplicável.

5.4. Regulação do Sinistro: a Seguradora deverá apresentar Relatório Final de Regulação do Sinistro em até 30 (trinta) dias corridos, contados do recebimento da Reclamação de Sinistro



Nº Apólice Seguro Garantia: **11-0775-0454635**
Proposta: **4732738**
Controle Interno (Código Controle): **767654529**
Nº de Registro SUSEP: **054362024001107750454635**



devidamente acompanhada dos documentos acima listados.

5.4.1. A Seguradora poderá solicitar, ao Segurado, outros documentos e/ou informações complementares para a análise de cobertura da Reclamação de Sinistro apresentada, hipótese na qual o prazo previsto no item 5.4. será suspenso, voltando a correr sua contagem a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências da Seguradora.

5.4.2. Em caso de decisão judicial, ou arbitral, que impeça ou de alguma forma influencie na possibilidade de execução da garantia pelo Segurado, ou suspenda os efeitos da Reclamação de Sinistro comunicada à Seguradora, o prazo de 30 (trinta) dias constante do item 5.4. será suspenso, voltando a correr sua contagem a partir do primeiro dia útil subsequente a revogação da decisão, ou ausência de efeito suspensivo ao recurso.

6. INDENIZAÇÃO E SUB-ROGAÇÃO

6.1. Caracterizado o Sinistro, a Seguradora indenizará o Segurado, ou o Beneficiário mediante pagamento em dinheiro dos Prejuízos ocasionados em razão da inadimplência do Tomador.

6.1.1. O cálculo da Indenização corresponderá ao valor das multas aplicadas ao Tomador, conforme disposto no Edital.

6.1.2. Em complemento ao cálculo descrito no item 6.1.1 acima, na ocorrência de Sinistro, os eventuais saldos de créditos do Tomador apurados junto ao Segurado, serão utilizados para amortização do valor da indenização, sem prejuízo de seu pagamento no prazo devido.

6.2. Caso o pagamento da Indenização aconteça antes da apuração dos saldos de créditos do Tomador, o Segurado devolverá à Seguradora os valores por ela pagos em excesso.

6.3. O pagamento da Indenização deverá ocorrer dentro do prazo máximo de 30 (trinta) dias, devendo o Segurado colaborar com a assinatura do termo de quitação ou do termo de retomada, conforme o caso.

6.3.1. O não pagamento da Indenização no prazo previsto sujeitará a Seguradora ao pagamento de juros de mora e correção monetária, a partir daquela data, nos termos do Edital e sua legislação específica.

6.4. Paga a Indenização, a Seguradora se sub-rogará nos direitos e poderes do Segurado contra o Tomador e/ou terceiros cujos atos ou fatos tenham dado causa ao Sinistro.

6.4.1. É ineficaz qualquer ato do Segurado que diminua ou extinga, em prejuízo da Seguradora, os direitos de sub-rogação.

7. PERDA DE DIREITOS

7.1. O Segurado perderá o direito à Indenização na ocorrência de uma ou mais das seguintes hipóteses:

I. Atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo comprovadamente praticados pelo Segurado, ou ainda pelo seu representante legal;

II. Se o Segurado agravar intencionalmente o risco coberto pela Apólice;

III. Descumprimento de obrigações do Tomador decorrentes de atos ou fatos de responsabilidade do Segurado que tenham contribuído de forma determinante para a ocorrência do Sinistro;

IV. Se o Segurado não cumprir integralmente quaisquer obrigações previstas nas presentes Condições Contratuais desta Apólice;

V. Se o Segurado ou seu representante fizer declarações inexatas ou omitir de má-fé circunstâncias de seu conhecimento que configurem agravamento de risco de inadimplência do Tomador ou que possam influenciar na aceitação da proposta;

VI. Se for realizada alteração no Contrato Principal sem anuência prévia da Seguradora, desde



Nº Apólice Seguro Garantia: **11-0775-0454635**
Proposta: **4732738**
Controle Interno (Código Controle): **767654529**
Nº de Registro SUSEP: **054362024001107750454635**



que: (i) disso resulte agravamento do risco coberto; e (ii) tal situação tenha relação com o Sinistro ou reste comprovado que o Segurado silenciou de má-fé;

VII. Ausência ou intempestividade da comunicação da Expectativa de Sinistro na forma do item 5.1 destas Condições Contratuais, caso configure agravamento do risco e impeça a Seguradora de adotar as medidas de mitigação de risco;

VIII. Se o Segurado deixar de tomar as providências para evitar ou minorar as consequências do Sinistro.

7.2 O Segurado está ciente das hipóteses de perda de direito quanto a descumprimentos de suas obrigações, ônus, encargos, desembolsos e despesas de sua responsabilidade, assumidos e acordados no âmbito do Contrato Principal e/ou desta Apólice.

7.3. Ao aceitar a presente Apólice / Endosso o Segurado declara à Seguradora que até a data de emissão da presente Apólice / Endossos não há nenhuma circunstância, evento ou inadimplemento do Tomador referente a(s) obrigação(ões) constante do Objeto da Garantia, que tenha gerado ou venha a gerar uma Expectativa de Sinistro, um aviso de Sinistro ou que caracterize a ocorrência de um Sinistro.

8. EXTINÇÃO DA COBERTURA

8.1. A responsabilidade da Seguradora extinguir-se-á, de pleno direito, quando ocorrer uma das seguintes situações abaixo:

- a) o contrato administrativo decorrente do Edital garantido pela Apólice for definitivamente assinado entre Segurado e Tomador;
- b) quando a Seguradora e o Segurado assim o acordarem;
- c) quando o pagamento da Indenização ao Segurado atingir o LMG da Apólice;
- d) quando o Objeto da Garantia for extinto; ou
- e) término da vigência prevista na Apólice ou Endosso.

8.2. A responsabilidade da Seguradora está limitada aos Prejuízos decorrentes dos eventos de inadimplemento ocorridos durante a Vigência da Apólice, observado o prazo prescricional de 1 (um) ano aplicável ao contrato de seguro para sua caracterização e comunicação à Seguradora.

9. CONCORRÊNCIA DE APÓLICES E GARANTIAS

9.1. É vedada a utilização de mais de um Seguro garantia na mesma modalidade para cobrir o mesmo objeto, salvo no caso de apólices complementares.

9.2. No caso de existirem duas ou mais garantias distintas cobrindo as mesmas obrigações do Objeto da Garantia, a Indenização deverá ser dividida proporcionalmente entre as garantias apresentadas ao Edital, de modo a não resultar em auferição de lucro ao Segurado.

10. CONTROVÉRSIAS

10.1. Eventuais controvérsias entre Seguradora e Segurado serão processadas no foro do domicílio do Segurado.

11. ACEITAÇÃO

11.1. A contratação da Apólice somente poderá ser feita mediante proposta assinada pelo proponente, seu representante ou por corretor de seguros habilitado. A proposta escrita deverá conter os elementos essenciais ao exame e aceitação do risco.



Nº Apólice Seguro Garantia: **11-0775-0454635**
Proposta: **4732738**
Controle Interno (Código Controle): **767654529**
Nº de Registro SUSEP: **054362024001107750454635**



11.2. A Seguradora terá o prazo de 15 (quinze) dias para se manifestar sobre a aceitação ou não da proposta, contados da data de seu recebimento.

11.2.1. A solicitação de documentos complementares poderá ocorrer mais de uma vez, durante o prazo previsto no item 11.2. Nesta hipótese, o prazo de 15 (quinze) dias previsto no item 11.2 ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação.

11.3. No caso de não aceitação da proposta, a Seguradora comunicará o fato ao proponente por e-mail, via plataforma eletrônica ou qualquer outro meio escrito válido. A ausência de manifestação, por escrito, da Seguradora, no prazo acima aludido, não caracterizará a aceitação tácita do seguro.

11.4. Caso a aceitação da proposta dependa de contratação ou alteração de resseguro facultativo, o prazo aludido no item 11.2. será suspenso até que o ressegurador se manifeste formalmente, comunicando a Seguradora, por escrito, ao proponente, tal eventualidade, ressaltando a consequente inexistência de cobertura enquanto perdurar a suspensão.

11.5. A emissão da Apólice ou do endosso será feita em até 15 (quinze) dias, a partir da data de aceitação da proposta.

11.6. A aceitação da proposta de seguro está sujeita à análise do risco.

12. DISPOSIÇÕES GERAIS

12.1. No tocante à alocação dos riscos previstos nesta garantia, havendo contrariedade e/ou divergência entre as disposições previstas na presente Apólice/Endosso e no contrato e/ou aditivos garantidos, prevalecerão sempre as disposições da presente Apólice/Endosso.

12.2. Cabe ao Tomador e ao Segurado a conferência das condições e termos desta Apólice e/ou Endosso, estando de pleno acordo que a Seguradora a preste e cumpra, tal como disposto em suas Condições Contratuais.

12.3. Tomador e Segurado reconhecem que a validade do presente negócio jurídico e a eficácia do contrato de seguro é vinculada à aceitação do Segurado da presente Apólice ou Endosso em sua integralidade.

12.4. Esta Apólice é inalienável e irrevogável.

12.5. Considera-se como âmbito geográfico de cobertura todo o território nacional.

12.6. A presente Apólice não conta com franquias, participações obrigatórias do Segurado, carência de qualquer tipo, assim como não permite a reintegração do seu Limite Máximo de Garantia.

12.7. Este seguro é contratado a primeiro risco absoluto.

12.8. O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da SUSEP.

12.9. O Segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros e da sociedade seguradora no sítio eletrônico <https://www.gov.br/susep>.

13. DEFINIÇÕES

13.1. Em acréscimo aos termos definidos constantes das Condições Contratuais, aplicam-se também a esta Apólice, as seguintes definições:

I. Apólice: documento, emitido e assinado pela Seguradora, que representa formalmente o contrato de Seguro garantia.

II. Beneficiário: pessoa jurídica, a qual possui interesse legítimo no Objeto da Garantia e que pode incorrer, direta ou indiretamente, em Prejuízos decorrentes do inadimplemento contratual do Tomador.

III. Condições Particulares: conjunto de cláusulas que complementam ou alteram as Condições Contratuais.

IV. Edital: ato indicado no Objeto da Garantia, por intermédio do qual o Segurado faz público seu propósito de licitar um objeto determinado, estabelece os requisitos exigidos dos proponentes e das



Nº Apólice Seguro Garantia: **11-0775-0454635**
Proposta: **4732738**
Controle Interno (Código Controle): **767654529**
Nº de Registro SUSEP: **054362024001107750454635**



propostas, regula os termos segundo os quais os avaliará e fixa as cláusulas do eventual contrato a ser firmado, contemplando o instrumento de sua publicação, seus anexos, manuais, resumos, projetos e demais informações disponibilizadas pelo Segurado para elaboração de propostas pelos licitantes.

V. Endosso: documento emitido pela Seguradora por meio do qual são formalizadas alterações da Apólice.

VI. Indenização: contraprestação da Seguradora perante o Segurado relativa aos Prejuízos causados pelo Tomador em razão do inadimplemento das obrigações cobertas pelo seguro, a qual poderá se dar por meio de pagamento em dinheiro dos Prejuízos apurados no âmbito dos Prejuízos cobertos pelo seguro.

VII. Limite Máximo de Garantia (LMG): valor máximo de Indenização garantido pela Seguradora considerando uma ou mais coberturas previstas na Apólice.

VIII. Prejuízos: multas e penalidades aplicadas pelo Segurado ao Tomador, em decorrência da não assinatura do contrato administrativo, conforme definido no Edital, as quais não tenham sido adimplidas no prazo definido no Edital ou notificação ao Tomador.

IX. Prêmio: importância devida pelo Tomador à Seguradora, como contraprestação da cobertura de seguro contratada.

X. Prêmio Mínimo: a parcela do Prêmio não reembolsável e devido à Seguradora a título de remuneração mínima a partir do momento da emissão do seguro, em razão do consumo de capacidade e seu custo de oportunidade, bem como pela própria garantia securitária prestada desde o momento da emissão da Apólice.

XI. Relatório Final de Regulação de Sinistro: documento no qual a Seguradora comunica existência de cobertura ou, conforme o caso, as razões técnico-legais para eventual negativa de cobertura ou extinção de cobertura/responsabilidade da Seguradora.

XII. Segurado: ente da Administração Pública que publica o Edital, nos termos da legislação.

XIII. Seguradora: é a Junto Seguros S/A.

XIV. Seguro garantia: seguro que garante o fiel cumprimento das obrigações assumidas pelo Tomador perante o Segurado, conforme Condições Contratuais da Apólice.

XV. Tomador: pessoa jurídica participante de processo licitatório correspondente ao Edital.

XVI. Vigência: as Apólices e Endossos terão seu início e término de Vigência às 23:59hs das datas para tal fim neles indicadas.