

## **Consórcio Público Interfederativo de Saúde da**

quinta-feira, 26 de novembro de 2020

Ano III - Edição nº 00416 | Caderno 1

## **Consórcio Público Interfederativo de Saúde da Região de Feira de Santana - Portal do Sertão publica**



# Consórcio Público Interfederativo de Saúde da

## SUMÁRIO

- PEDIDO DE COTAÇÃO - CASSETES
- EXTRATO DO CONTRATO - DISPENSA 048
- PEDIDO DE COTAÇÃO - ACESSÓRIOS PARA MAPA E HOLTER

# Consórcio Público Interfederativo de Saúde da

Outros

**A QUEM POSSA INTERESSAR:**

Solicitamos fornecimento de Cotação de Preços para o Consórcio Público Interfederativo de Saúde da Região de Feira de Santana - Portal do Sertão que administra a Policlínica Regional de Saúde da Região em Feira de Santana.

A planilha de cotação em anexo deverá ser preenchida sem alterações, todos os campos deverão ser preenchidos, deverá ser impressa em papel timbrado, assinada, datada e carimbada.

O documento deverá ser entregue em cópia até o dia **03/12/2020** através do e-mail:

comprasconsorciodesaudefsa@hotmail.com e também em original no endereço abaixo:

Consórcio Público Interfederativo de Saúde da Região de Feira de Santana - Portal do Sertão na Rua São Cosme e Damião nº 500, Bairro Santa Monica I, Feira de Santana-BA CEP: 44.077-744.

Telefone para contato: (75) 3625-8196 / 3622-0094



**Rangel Carvairo**

Diretor Administrativo/Financeiro

Responsável Técnico Setor de Compras

Consórcio Público Interfederativo de Saúde da Região em Feira de Santana

Consórcio Interfederativo de Saúde - Portal do Sertão

CNPJ: 29.664.289/0001-25



**FORMULÁRIO DE COTAÇÃO DE PREÇOS**

<b>EMPRESA:</b>			
<b>CNPJ:</b>		<b>CEP:</b>	
<b>ENDEREÇO:</b>			<b>UF:</b>
<b>INSC. MUNICIPAL/ESTADUAL:</b>		<b>CONTATO:</b>	
<b>EMAIL:</b>			

OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM FORNECIMENTO DE CASSETES PARA O SERVIÇO DE RAIOS-X E MAMOGRAFIA VISANDO ATENDER ÀS NECESSIDADES DA POLICLÍNICA REGIONAL DE SAÚDE DE FEIRA DE SANTANA-BA.

ITEM	DESCRIÇÃO	UND	QTD	V.UNIT.	V. TOTAL
1	CASSETE, para radiografia computadorizada CR, tamanho 10" x 12" (24cm x 30cm) com placa de imagem para uso de raios-x convencional em radiologia geral, possibilitando leitura no sistema de captura digital de imagens radiográficas compatível com digitalizador REGUIS MODEL 210 e com aparelho de raios-x:  Fabricante: SAWAE Modelo: Altus ST	UN	1	R\$	-
2	CASSETE, para radiografia computadorizada CR, tamanho 14" x 17" (35cm x 43cm) com placa de imagem para uso de raios-x convencional em radiologia geral, possibilitando leitura no sistema de captura digital de imagens radiográficas compatível com digitalizador REGUIS MODEL 210 e com aparelho de raios-x:	UN	3	R\$	-

Rua São Cosme E Damião | 500 | Santa Mônica | Feira de Santana-Ba

consorciportalosertao.ba.ipmbrasil.org.br

# Consórcio Público Interfederativo de Saúde da

Consórcio Interfederativo de Saúde - Portal do Sertão  
 CNPJ: 29.664.289/0001-25



## FORMULÁRIO DE COTAÇÃO DE PREÇOS

<b>EMPRESA:</b>					
<b>CNPJ:</b>			<b>CEP:</b>		
<b>ENDEREÇO:</b>				<b>UF:</b>	
<b>INSC. MUNICIPAL/ESTADUAL:</b>			<b>CONTATO:</b>		
<b>EMAIL:</b>					
	Fabricante: SAWAE Modelo: Altus ST				
<b>3</b>	CASSETE, para radiografia computadorizada CR, tamanho 10" x 12" (24cm x 30cm) com placa de imagem para uso de mamografia convencional, possibilitando leitura no sistema de captura digital de imagens radiográficas compatível com digitalizador REGUIS MODEL 210 e com aparelho de mamografia:  Fabricante: SAWAE Modelo: Delicata 10		<b>UN</b>	<b>1</b>	<b>R\$ -</b>
<b>VALOR TOTAL</b>					
<b>VALOR GLOBAL POR EXTENSO:</b>					

JUSTIFICATIVA: A CONTRATAÇÃO SE FAZ NECESSÁRIA PARA GARANTIR A QUALIDADE, EFETIVIDADE E SEGURANÇA DOS SERVIÇOS PRESTADOS.

\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

**Validade da Proposta: 60 (sessenta) dias.**

**ASSINATURA DO REPRESENTANTE DA EMPRESA**

NOME: \_\_\_\_\_  
 CPF: \_\_\_\_\_  
 RG: \_\_\_\_\_

**CARIMBO DA EMPRESA**

# Consórcio Público Interfederativo de Saúde da

Dispensa



CONSÓRCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE DA REGIÃO DE FEIRA DE SANTANA - PORTAL DO SERTÃO  
CNPJ 29.664.289/0001-25

Feira de Santana – BA, 26 de novembro de 2020.

## DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº. 048/2020

### EXTRATO DO CONTRATO

**Processo Administrativo:** 055/2020. **Contrato** 066/2020. **Contratante:** Consorcio Público Interfederativo de Saúde de Feira de Santana - BA. **Contratada:** ALFA MED SISTEMAS MÉDICOS LTDA. **CNPJ:** 11.405.384/0001-49, **ENDEREÇO** Rua Hum, 80ª – Distrito Industrial Genesco Aparecido de Oliveira, CEP: 33.400-000, Lagoa Santa – MG. **Objeto:** CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM FORNECIMENTO DE TRANSDUTORES PARA EQUIPAMENTO DE ULTRASSOM PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA POLICLÍNICA REGIONAL DE SAÚDE DA REGIÃO DE FEIRA DE SANTANA-BA. **Vigência:** 26/11/2020 a 31/12/2020. **Valor:** R\$ 30.000,00 (trinta mil reais). **Órgão:** CONSORCIO PUBLICO INTERFEDERATIVO DE SAUDE. **Atividade:** 2002 – Manutenção das ações da Policlínica Regional de Saúde. **Elemento:** 339030 – Material de Consumo. **Fonte:** 21 - Transferência de Municípios a Consórcios Públicos. **Fundamentação legal:** Art. 24, inc.II, da lei 8.666/93.

---

**Edimario Paim de Cerqueira.**

Presidente do Consorcio Público Interfederativo de Saúde de  
Feira de Santana – Portal do Sertão



SEDE: Rua São Cosme e Damião, nº 500, Santa Mônica, Feira de Santana - BA, CEP: 44.077-744

# Consórcio Público Interfederativo de Saúde da

Outros

## A QUEM POSSA INTERESSAR:

Solicitamos fornecimento de Cotação de Preços para o Consórcio Público Interfederativo de Saúde da Região de Feira de Santana - Portal do Sertão que administra a Policlínica Regional de Saúde da Região em Feira de Santana.

A planilha de cotação em anexo deverá ser preenchida sem alterações, todos os campos deverão ser preenchidos, deverá ser impressa em papel timbrado, assinada, datada e carimbada.

O documento deverá ser entregue em cópia até o dia **03/12/2020** através do e-mail: [comprasconsorciodesaudefsa@hotmail.com](mailto:comprasconsorciodesaudefsa@hotmail.com) e também em original no endereço abaixo:

Consórcio Público Interfederativo de Saúde da Região de Feira de Santana - Portal do Sertão na Rua São Cosme e Damião nº 500, Bairro Santa Monica I, Feira de Santana-BA CEP: 44.077-744.

Telefone para contato: (75) 3625-8196 / 3622-0094



**Rangel Carvalho**

Diretor Administrativo/Financeiro

Responsável Técnico Setor de Compras

Consórcio Público Interfederativo de Saúde da Região em Feira de Santana

Consórcio Interfederativo de Saúde - Portal do Sertão

CNPJ: 29.664.289/0001-25



## FORMULÁRIO DE COTAÇÃO DE PREÇOS

**EMPRESA:**

**CNPJ:**

**CEP:**

**ENDEREÇO:**

**UF:**

**INSC. MUNICIPAL/ESTADUAL:**

**CONTATO:**

**EMAIL:**

OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM FORNECIMENTO DE ACESSÓRIOS PARA O BOM FUNCIONAMENTO DOS APARELHOS DE MAPA E HOLTER.

### LOTE01

ITEM	DESCRIÇÃO	UND	QTD	V.UNIT.	V.TOTAL
1	KIT DE CABOS REUTILIZÁVEL COM 4 VIAS, para equipamento Holter (marca: CARDIOS, modelo: CARDIO LIGTH)	UN	6		R\$ -
2	KIT DE CABOS REUTILIZÁVEL COM 7 VIAS, para equipamento Holter (marca: MD, modelo: CARDIOTRAK)	UN	3		R\$ -

Rua São Cosme E Damião | 500 | Santa Mônica | Feira de Santana-Ba

[consorciportalosertao.ba.ipmbrasil.org.br](http://consorciportalosertao.ba.ipmbrasil.org.br)

# Consórcio Público Interfederativo de Saúde da

Consórcio Interfederativo de Saúde - Portal do Sertão  
 CNPJ: 29.664.289/0001-25



## FORMULÁRIO DE COTAÇÃO DE PREÇOS

<b>EMPRESA:</b>					
<b>CNPJ:</b>			<b>CEP:</b>		
<b>ENDEREÇO:</b>					<b>UF:</b>
<b>INSC. MUNICIPAL/ESTADUAL:</b>			<b>CONTATO:</b>		
<b>EMAIL:</b>					
3	BRAÇADEIRAS, para equipamento de MAPA (marca: CARDIOS, modelo: DYNA-MAPA), tamanho G.	UN	4		R\$ -
4	BRAÇADEIRAS, para equipamento de MAPA (marca: SUNTECH, modelo: OSCAR 2), que se adeque as dimensões de circunferência do braço de 26 cm a 34 cm.	UN	6		R\$ -
<b>VALOR TOTAL</b>					<b>R\$ -</b>
<b>VALOR GLOBAL POR EXTENSO:</b>					

JUSTIFICATIVA: PARA MANTER A OFERTA DE EXAMES E ATENDER À DEMANDA, FAZ-SE NECESSÁRIA A AQUISIÇÃO DESTES ACESSÓRIOS.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

**Validade da Proposta: 60 (sessenta) dias.**

**ASSINATURA DO REPRESENTANTE DA EMPRESA**

NOME: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

**CARIMBO DA EMPRESA**