

Consórcio Público Interfederativo de Saúde da

Outros

PRAZO PARA SOLICITAÇÃO DA PLANILHA DE COTAÇÃO E ENVIO DAS PROPOSTAS POR E-MAIL: 10/02/2023

E-MAIL: comprasconsorciodesaudefsa@hotmail.com

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 Sistema de Comunicação e Arquivamento de Imagens - PACS, para atender as demandas da Policlínica Regional de Saúde de Feira de Santana-BA.

ITEM	DESCRIÇÃO	UND	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	Sistema de Comunicação e Arquivamento de Imagens - PACS. Os Serviços devem ser executados através de metodologias interativas de comunicação audiovisual e de dados, através da gestão de serviços diagnósticos por imagem, com ferramentas informatizadas e metodologia de gerenciamento para melhora de atendimento obedecendo aos critérios estabelecidos para certificação dos sistemas de informação de acordo a Resolução CFM nº. 1.643/2002 e a Resolução CFM nº. 1.821 /2007. Essa prestação de serviço deverá ser para apoio diagnóstico aos exames de : Ressonância Magnética, Tomografia Computadorizada, Raio X, Mamografia, Holter, MAPA, Eletrocardiograma, Eletroencefalograma, Ecocardiograma e Ultrassonografia.	MÊS	12	R\$	-
VALOR TOTAL					

VALOR GLOBAL POR EXTENSO:

JUSTIFICATIVA: A presente contratação tem por finalidade atender aos pacientes assistidos pela Policlínica, viabilizando laudos ou pareceres médicos na área relacionada ao procedimento realizado, a fim de auxiliar a equipe médica no diagnóstico dos pacientes, garantindo a integralidade da assistência, em busca de uma maior atenção à saúde dos pacientes beneficiados.

Consórcio Público Interfederativo de Saúde da

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:	

_____ de _____ de 2023.

Validade da proposta: 60 (sessenta) dias.

ASSINATURA DO REPRESENTANTE DA EMPRESA

NOME: _____
CPF: _____
RG: _____

CARIMBO DA EMPRESA