

**Consórcio Público Interfederativo de Saúde da**

Outros

**PRAZO PARA ENVIO DAS PROPOSTAS POR E-MAIL: 10/08/2021****EMAIL PARA ENVIO: [comprasconsorciodesaudefsa@hotmail.com](mailto:comprasconsorciodesaudefsa@hotmail.com)**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>	
<b>OBJETO:</b> Fornecimento de sistema de gestão integrada para dar suporte as atividades da CAF- Central de Almoxarifado e Farmácia da Policlínica Regional de Saúde de Feira de Santana.	

ITEM	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	UNIDADE	QUANT.	VALOR UNITÁRIO MENSAL	VALOR TOTAL 12 MESES
1	<b>Licença para utilização</b> de Software Integrado de Gestão de Materiais, Patrimônio e Serviços , com a finalidade de gerenciar os processos de aquisição, catalogação, distribuição e controle de materiais diversos, como produtos de limpeza, expediente, medicamentos e insumos hospitalares , bens patrimoniais e serviços da Administração. <b>Quantidade de usuários 05.</b>  Algumas funções que o Software deve disponibilizar: Lançamento de Atas de Registro de Preço; Emissão de Ordens de Fornecimento e de Serviços; Avisos de alerta para estoque crítico e validade de produtos, Relatório de Consumo por Centro de Custo, dentre outros.	UN	1		
2	<b>Serviços de Implantação do Sistema.</b> Todos os custos (deslocamento, alimentação, hospedagem, etc) referente a implantação e treinamento deverão estar inclusos no valor da proposta.	UN	1		
				<b>VALOR GLOBAL</b>	<b>R\$</b>

**VALOR GLOBAL POR EXTENSO:**

JUSTIFICATIVA: A aquisição de licença destina-se a viabilizar a gestão integrada dos processos de aquisição, catalogação, distribuição e controle de materiais, bens e serviços do CAF- Central de Almoxarifado e Farmácia - da Policlínica Regional de Saúde de Feira de Santana, durante o desempenho de atividades administrativas externas.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021

**Validade da proposta: 90 (noventa) dias.****ASSINATURA DO REPRESENTANTE DA EMPRESA**NOME: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_**CARIMBO DA EMPRESA**

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

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