

**DADOS DO FORNECEDOR:****Razão Social:** Coopermedica Com. Produtos Médicos Ltda.**Endereço:** Rua Ponta Porã, 301/50**Cidade:** Gravataí**Telefones:** (51) 993733076**E-mail** [coopermedica@coopermedica.com](mailto:coopermedica@coopermedica.com)**Banco:** Banco do Estado do Rio Grande do Sul (BANRISUL – 041)**Agência:**– Ag. 0808**REPRESENTANTE LEGAL:** Lidiomar Nascimento Fernandes**RG:** 5070671796 SJS II/RS**Bairro:** Jansen**CEP:** 94.035-010**CNPJ:** 05.458.504/0001-73**Conta:** 06.025115.0-8**CPF:** 676.523.790-91**Proposta comercial****Prefeitura Municipal de Itapipoca/CE****Pregão Eletrônico 24.11.03-PE**

Item	Quant	Descrição	Valor unitário	Valor total
04	01	com sistema para radiografia computadorizada (cr) – o sistema para digitalização de imagens monocassetes para exames de raio x. resolução de imagens: possuir resolução mínima de 10 pixels/mm para todos os tamanhos de cassetes para radiologia geral, 20 pixels/mm para os cassetes de tamanhos 18x24cm e 24x30cm. escala de imagens (resolução) de cinza: mínimo de 12 bits por pixel. escala para reconhecimento automático: possuir capacidade para reconhecimento do tamanho e do tipo do cassete utilizado. terminal dedicado: possuir terminal dedicado para trabalho e pós-processamento de exames digitalizados. deve ainda realizar cadastramento, manipulação e permitir a impressão de imagens. para tanto, deve vir acompanhado de monitor de tela de lcd, de tamanho, maior ou igual, a 19” (dezenove polegadas) e com no mínimo, 1280x1024 pixels de alto brilho, iluminação mínima de 200 cd/m <sup>2</sup> , alto contraste com, no mínimo, 300:1, e com conformidade com padrão, dicom parte 14, do tipo touch screen; software: gerar imagens através de um programa (software) de processamento básico. a instituição deve receber também outro programa adicional ou extensão do programa original, pós-processamento de imagens, permitindo ao operador, de forma automática ou manual, incrementar contraste e a latitude. deve ainda prevenir artefatos de imagens; estação de visualização: possuir estação de visualização para trabalho de imagem, processamento e identificação de paciente, para os exames. o terminal de identificação para entrada de informações dos pacientes e exames deve ter a capacidade de receber todas as informações necessárias, digitalmente por possível rede de computadores, a partir de sistema ris e sem a necessidade de digitação manual dos dados de cada paciente, para a realização dos exames. a estação deve ainda possuir módulo de pré-visualização das imagens recém adquiridas no sistema, em monitores de lcd de, pelo menos 19” (dezenove	R\$ 125.000,00	R\$ 125.000,00

**Rua Ponta Porã, 301/50 – CEP 94035-010 – Gravataí/RS****Telefone:** (51)993733076 / 992835099 – **E-mail:** [coopermedica@coopermedica.com](mailto:coopermedica@coopermedica.com)**CNPJ:** 05.458.504/0001-73 – **Insc.Estadual:** 057/0319714

	<p>polegadas). outras necessidades: efetuar modo automático e enegrecimento da bordada imagem digitalizada que não recebeu radiação e determinar, a critério do operador, mascarar uma área de imagem específica. efetuar anotações de texto e marcações (tipo setas e desenhos de círculos e retângulos) dentro da imagem, incluindo medições de distância, ângulos; dicom: vir acompanhado e efetuar conexão com sistema dicom3.0 print scu para impressão e storage scu para arquivamento em sistema pacs. deve também possuir controladora de rede tipo fast ethernet. deve possuir ainda sistema de gerenciamento de lista de trabalho para conexão com o sistema de informação hospitalar, com capacidade de efetuar conexão dicom 3.0 mwl scu para recebimento das informações do sistema de informação hospitalar (his) (modality worklist management). Impressora de filme radiográficos: formatação para impressão: possibilitar a formatação para impressão de, no mínimo, 4 imagens de resolução diagnóstica na mesma película. as imagens poderão ser de tamanhos e formatos diferentes, podendo ser colocadas em posições aleatórias, conforme a necessidade do operador, nos diversos tamanhos de películas. armazenamento de dados: permitir armazenamento de arquivos (gravação) em cd-rom ou memória flash (pen drives). carregamento de filmes: a luz do dia, em magazines, com capacidade mínima 100 filmes (películas). tamanho de filmes: 18x24cm (7x9,5 polegadas), 24x30cm (9,5x12 polegadas), 35x35cm (14x14 polegadas), 35x43cm (14x17 polegadas). troca do tamanho do filme: permitir, a qualquer tempo, a troca do tamanho do filme a ser utilizado nas bandejas de alimentação do equipamento. Alimentação elétrica: entre 100 e 240vca, para frequências de rede entre 50 e 60hz. incluir: cassetes: tamanhos aproximados: 02 de 18x24, 02 de 24x30, 02 de 30x40 e 02 de 35x03, manual do usuário, registro ativo na anvisa n.º 80497200010, marca AGFA, modelo CR15X</p>		
	VALOR TOTAL		R\$ 125.000,00

Valor Total : **R\$ 125.000,00 (cento e vinte e cinco mil reais)**

**Condições de pagamento: em até 15( quinze) dias após a entrega.**

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

Garantia: 12 (doze) meses.

A **garantia** do equipamento é de 12 meses a partir da data de emissão da Nota Fiscal. Conforme Edital e anexos.

**Prazo de Entrega:** Conforme Edital e Termo de Referência

O preço contido nesta proposta inclui todos os custos e despesas, tais como: custos diretos

e indiretos, tributos incidentes, taxa de administração, materiais, serviços, encargos sociais, trabalhistas, seguros, frete, embalagens, lucro e outros necessários ao cumprimento integral do objeto constante no edital e anexos do processo licitatório na modalidade Pregão Eletrônico nº 24.11.03-PE.

Declaramos que estamos de acordo com os termos do edital e acatamos suas determinações, bem como, informamos que nos preços propostos estão incluídos todos os custos, fretes, impostos, obrigações, entre outros.

Gravataí, 25 de abril de 2024.

Lidiomar Nascimento Fernandes  
Sócio administrador



**DADOS DO FORNECEDOR:**

**Razão Social:** Coopermédica Com. Produtos Médicos Ltda.

**Endereço:** Rua Ponta Porã, 301/50

**Cidade:** Gravataí

**Telefones:** (51) 993733076

**E-mail** [coopermedica@coopermedica.com](mailto:coopermedica@coopermedica.com)

**Banco:** Banco do Estado do Rio Grande do Sul (BANRISUL – 041)

**Agência:**– Ag. 0808

**REPRESENTANTE LEGAL:** Lidiomar Nascimento Fernandes

**Bairro:** Jansen

**CEP:** 94.035-010

**CNPJ:** 05.458.504/0001-73

**Conta:** 06.025115.0-8

**CPF:** 676.523.790-91

## DECLARAÇÃO DE HABILITAÇÃO E PLENO CONHECIMENTO

A empresa **Coopermédica Comércio de Produtos Médicos Ltda**, inscrita no CNPJ sob nº **05.458.504/0001-73**, sediada na **Rua Ponta Porã, 301/50, bairro Jansen**, cidade de **Gravataí**, estado **RS**, telefone(s) (051) 993733076 / 992835099, e-mail para contato [coopermedica@coopermedica.com](mailto:coopermedica@coopermedica.com), neste ato representada pelo Sr. Lidiomar Nascimento Fernandes, portador da Carteira de Identidade nº 5070671796 SJSII/RS e do CPF nº 676.523790-91, declara, sob as penas da Lei, que preenche plenamente os requisitos de habilitação estabelecidos no presente Edital do Pregão nº 24.11.03-PE, assim como tem pleno conhecimento do objeto licitado e anuência das exigências constantes do Edital e seus anexos.

Gravataí, 25 de abril de 2024.

Lidiomar Nascimento Fernandes  
Sócio administrador



**DADOS DO FORNECEDOR:**

**Razão Social:** Coopermédica Com. Produtos Médicos Ltda.

**Endereço:** Rua Ponta Porã, 301/50

**Cidade:** Gravataí

**Telefones:** (51) 993733076

**E-mail** [coopermedica@coopermedica.com](mailto:coopermedica@coopermedica.com)

**Banco:** Banco do Estado do Rio Grande do Sul (BANRISUL – 041)

**Agência:**– Ag. 0808

**REPRESENTANTE LEGAL:** Lidiomar Nascimento Fernandes

**Bairro:** Jansen

**CEP:** 94.035-010

**CNPJ:** 05.458.504/0001-73

**Conta:** 06.025115.0-8

**CPF:** 676.523.790-91

## DECLARAÇÃO DE EMPREGADOR PESSOA JURÍDICA

A empresa **Coopermédica Comércio de Produtos Médicos Ltda**, inscrita no CNPJ sob nº **05.458.504/0001-73**, sediada na **Rua Ponta Porã, 301/50, bairro Jansen**, cidade de **Gravataí**, estado **RS**, telefone(s) (051) 993733076 / 992835099, e-mail para contato [coopermedica@coopermedica.com](mailto:coopermedica@coopermedica.com), neste ato representada pelo Sr. Lidiomar Nascimento Fernandes, portador da Carteira de Identidade nº 5070671796 SJSII/RS e do CPF nº 676.523790-91,DECLARA, sob as penas da Lei, em cumprimento ao disposto no inciso XXXIII, do art. 7º da Constituição da República, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos

Gravataí, 25 de abril de 2024.

Lidiomar Nascimento Fernandes  
Sócio administrador

**DADOS DO FORNECEDOR:****Razão Social:** Coopermédica Com. Produtos Médicos Ltda.**Endereço:** Rua Ponta Porã, 301/50**Cidade:** Gravataí**Telefones:** (51) 993733076**E-mail** [coopermedica@coopermedica.com](mailto:coopermedica@coopermedica.com)**Banco:** Banco do Estado do Rio Grande do Sul (BANRISUL – 041)**Agência:**– Ag. 0808**REPRESENTANTE LEGAL:** Lidiomar Nascimento Fernandes**Bairro:** Jansen**CEP:** 94.035-010**CNPJ:** 05.458.504/0001-73**Conta:** 06.025115.0-8**CPF:** 676.523.790-91

## DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO IMPEDITIVO

A empresa **Coopermédica Comércio de Produtos Médicos Ltda**, inscrita no CNPJ sob nº **05.458.504/0001-73**, sediada na **Rua Ponta Porã, 301/50, bairro Jansen**, cidade de **Gravataí**, estado **RS**, telefone(s) (051) 993733076 / 992835099, e-mail para contato [coopermedica@coopermedica.com](mailto:coopermedica@coopermedica.com), neste ato representada pelo Sr. Lidiomar Nascimento Fernandes, portador da Carteira de Identidade nº 5070671796 SJSII/RS e do CPF nº 676.523790-91,DECLARA, sob as penas da lei, que não incorre em qualquer das condições impeditivas, especificando:

- 1 - Que não foi declarada inidônea por ato do Poder Público;
- 2 - Que não está impedida de transacionar com a Administração Pública;
- 3 - Que não foi apenada com rescisão de contrato, quer por deficiência dos serviços prestados, quer por outro motivo igualmente grave, no transcorrer dos últimos 5 (cinco) anos;
- 4 - Que não incorre nas demais condições impeditivas previstas no art. 9º da Lei Federal nº 8.666/93 consolidada pela Lei Federal nº 8.883/94.
- 5 - E que, se responsabiliza pela veracidade e autenticidade dos documentos oferecidos, comprometendo-se a comunicar a PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPIPOCA a ocorrência de quaisquer fatos supervenientes impeditivos da habilitação, ou que comprometam a idoneidade da proponente, nos termos do artigo 32, parágrafo 2º, e do artigo 97 da Lei 8.666/93, e suas alterações.

Gravataí, 25 de abril de 2024.

Lidiomar Nascimento Fernandes  
Sócio administrador