

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM****95591764000105**
Termo de Referência**Processo...:** 23081.010055/2014-84 **Pregão SRP** 199 / 2014 **Data da Emissão:** 09/07/2014**Abertura: Dia:** 01/08/2014 **Hora:** 09:00:00**Objeto Resumido:****Modalidade de Julgamento :** Menor Preço

Item	Especificação	Unidade	Preço Máximo	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
1	Atualização de Software de gerenciamento de dados em Odontologia, com as seguintes características: a)O sistema deve ser desenvolvido para os S.O. Windows, a partir do 7. b)O sistema deve ser executável em browser Internet Explorer e demais. c)Sistema de gerenciamento de dados e banco de dados referente a procedimentos clínicos em odontologia, com interface amigável e lógica. d)Realização de cadastro de pacientes, armazenamento de códigos de procedimentos clínicos e materiais utilizados. Permitir a criação de blocos individuais(clínicas) para lançamento de dados; permitir criação de códigos de procedimento; e)Permitir armazenamento de informações em prontuários individuais, geração de relatórios de lançamentos efetuados por procedimento, por autor, por grupo(clínica), por período de tempo e por custo. Armazenamento de imagens e alerta de rechamadas de pacientes. f)Permitir pesquisa ao banco de dados por Nome do paciente, por RG ou outro documento, por procedimento, por bloco (clínica), por autor e por período de tempo. g)Apresentar planilha de custos de procedimentos. h)Gerência dos valores dos serviços oferecidos pelas clínicas de Odontologia da UFSM; i)Ajuste do campo de informação do Relatório; j)Instalação de Sistema Operacional Linux no Servidor; k)Instalação e configuração dos novos módulos requeridos. l)O cronograma proposto: 1ª e 2ª etapa - 20 dias úteis 3ª e 4ª etapa - 15 dias úteis. 5ª etapa - 4 horas de manutenção pós - instalação.	Unidade	7.200,0000	1,00		



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM

95591764000105
Termo de Referência

Informar:

Razão Social da Empresa: _____

CNPJ: _____

Endereço, Local e Estado: _____

Cep: _____ Fone/Fax: _____ Telex: _____

Nome do Banco: _____ Nome da Agência: _____ Número da Agência: _____

Número Conta Bancária: _____ Data: ____/____/____

Assinatura