



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM

95591764000105

Termo de Referência

Processo...: 23081.013129/2009-77 Pregão SRP 334 / 2009 Data da Emissão: 15/10/2009

Abertura: Dia: 09/11/2009 **Hora:** 09:00:00

Objeto Resumido:

Modalidade de Julgamento : Menor Preço

Item	Especificação	Unidade	Preço Máximo	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
1	PARAFUSO CANULADO DE 2,4 MM PARA CIRURGIA DE ESCAFÓIDE, FABRICADO EM AÇO INOXIDÁVEL ANTIMAGNÉTICO, AUTOPERFURANTE. A EMPRESA VENCEDORA DO CERTAME DEVERÁ DISPONIBILIZAR UM CONJUNTO DE PARAFUSOS DE ROSCA CURTA NOS TAMANHOS DE 17 A 30 MM E UM CONJUNTO DE PARAFUSOS DE ROSCA LONGA NOS TAMANHOS DE 10 A 30 MM, SENDO QUE O MÉDICO RESPONSÁVEL PELO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO, VERIFICARÁ E UTILIZARÁ O PARAFUSO QUE MELHOR SE ADAPTA AO PACIENTE. APRESENTAR O NÚMERO DE REGISTRO DO PRODUTO JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE.	Unidade	900,0000	20,00		
<p>OBSERVAÇÕES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - OS MATERIAIS DE IMPLANTE DEVEM POSSUIR ALTA QUALIDADE, BAIXA TOXIDADE E DEVEM SER COMPATÍVEIS COM O CORPO HUMANO. - EM TODOS OS PRODUTOS DEVERÃO CONSTAR MARCA, LOTE E MEDIDAS GRAVADAS. - A EMPRESA LICITANTE DEVERÁ APRESENTAR O ALVARÁ SANITÁRIO E A AFE. - COMO CONDIÇÃO DE ACEITAÇÃO O HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA PODERÁ SOLICITAR A AMOSTRA DO MATERIAL E DO INSTRUMENTAL OFERTADOS. - AS SOLICITAÇÕES DOS MATERIAIS SERÃO REALIZADAS ATRAVÉS DE TELEFONE OU DE FAX DIRETAMENTE À EMPRESA FORNECEDORA MATERIAL. - OS MATERIAIS NECESSÁRIOS PARA OS PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS DEVERÃO SER COLOCADOS À DISPOSIÇÃO NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA (HUSM), JUNTAMENTE COM O INSTRUMENTAL NECESSÁRIO COMPLETO, DEVIDAMENTE IDENTIFICADO (COM GRAVAÇÃO), DENTRO DO PRAZO MÁXIMO DE 48 (QUARENTA E OITO) HORAS APÓS A COMUNICAÇÃO DO HUSM E NO PRAZO MÍNIMO DE 6 (SEIS) HORAS ANTES DO HORÁRIO PREVISTO PARA O PROCEDIMENTO. - JUNTAMENTE COM O MATERIAL A EMPRESA VENCEDORA DEVERÁ DISPONIBILIZAR O INSTRUMENTAL NECESSÁRIO PARA A REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. 						

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM**

95591764000105

Termo de Referência

Item	Especificação	Unidade	Preço Máximo	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
------	---------------	---------	--------------	------------	----------------	-------------

- NA NOTA FISCAL DE VENDA DEVERÁ CONSTAR:

- ☐ NOME DO PACIENTE
- ☐ DESCRIÇÃO E MARCA DOS PRODUTOS
- ☐ NÚMERO DO CONTRATO
- ☐ NÚMERO DO EMPENHO
- ☐ NÚMERO DE SÉRIE E NÚMERO DE LOTE DO MATERIAL UTILIZADO
- ☐ CÓDIGO SUS DE TODOS OS MATERIAIS UTILIZADOS;
- ☐ CNPJ DO FABRICANTE;
- ☐ NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO ATO CIRÚRGICO

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