

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM****95591764000105**
Termo de Referência**Processo...:** 23081.000747/2010-91 **Pregão** 16 / 2010 **Data da Emissão:** 27/01/2010**Abertura: Dia:** 12/02/2010 **Hora:** 09:00:00**Objeto Resumido:****Modalidade de Julgamento :** Menor Preço

Item	Especificação	Unidade	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
1	<p>Prestação de Serviços de Reforma e Readaptação com fornecimento e instalação de materiais e peças para o sistema de Ar-condicionado Central do Pronto Socorro e do Serviço de Traumatologia do HUSM, constando de:</p> <p>Pronto socorro: Substituição de três compressores modelo H20R753DBXA, serviços estes realizados dentro das normas e padrões, sendo:</p> <ul style="list-style-type: none">- Recolhimento de gás;- Remoção dos compressores defeituosos;- Limpeza dos sistemas frigoríficos;- Substituição dos filtros de gás;- Instalação dos novos compressores;- Evacuação para desidratação dos sistemas;- Carga de gás. <p>Reforma e readequação de todo o sistema elétrico, substituição de componentes defeituosos (inclusive componentes elétricos), bem como contactoras, relés de sobrecarga, disjuntores, fusíveis e manutenção geral em todo o sistema.</p> <p>Traumatologia: Startup dos equipamentos e ajustes necessários, limpeza e instalação de polias.</p> <p>-----</p> <p>OBS.: A Licitante Vencedora deverá fornecer todas as peças, inclusive os compressores modelo H20R753DBXA, acessórios, gases e demais produtos necessários à execução dos serviços. Todas as despesas como fretes , impostos estaduais, etc., deverão estar inclusas no preço final da proposta.</p> <p>Garantia dos compressores: 12 meses</p> <p>Garantia de componentes elétricos e eletrônicos: 6 meses</p> <p>Garantia dos serviços: 12 meses</p> <p>Prazo de execução: máximo de 30 dias após a emissão da Nota de Empenho.</p>	Unidade	1,00		



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM

95591764000105
Termo de Referência

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

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