

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM****95591764000105****Termo de Referência****Processo...:** 23081.014794/2010-11 **Pregão SRP** 301 / 2010 **Data da Emissão:** 28/10/2010**Abertura: Dia:** 19/11/2010 **Hora:** 09:00:00**Objeto Resumido:****Modalidade de Julgamento :** Menor Preço

Item	Especificação	Unidade	Preço Máximo	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
1	avaliação clínica (todos os servidores).	Unidade	32,0000	4.176,00		
2	hemograma completo (todos os servidores).	Unidade	5,1000	4.176,00		
3	glicemia (todos os servidores)	Unidade	2,3800	4.176,00		
4	urina tipo I (elementos anormais e sedimentoscopia - EAS) (todos os servidores).	Unidade	3,4000	4.176,00		
5	creatinina. (todos os servidores)	Unidade	2,3800	4.176,00		
6	colesterol total e triglicerídeos. (todos os servidores)	Unidade	2,3800	4.176,00		
7	AST (Transaminase glutâmica oxalacética - TGO). (Todos os servidores)	Unidade	2,3800	4.176,00		
8	ALT (Transaminase Glutâmica Pirúvica - TGP). (todos os servidores)	Unidade	2,3800	4.176,00		
9	Avaliação Ginecológica - Consulta para coleta de material cervico vaginal.	Unidade	32,0000	2.222,00		
10	citologia oncológica (papanicolau), para mulheres.	Unidade	11,9000	2.222,00		
11	oftalmológico - exames (servidores com 45 anos ou mais).	Unidade	32,0000	2.364,00		
12	pesquisa de sangue oculto nas fezes (método imunocromatográfico) (servidores com 50 anos ou mais).	Unidade	1,7000	1.406,00		
13	mamografia (para mulheres)	Unidade	72,6800	621,00		
14	PSA (para homens).	Unidade	22,5000	785,00		
15	exame laboratorial - análise (p-aminofenol urinário e/ou metahemoglobina sanguíneo).	Unidade	19,9800	20,00		
16	arsênico urinário - exame laboratorial - análise.	Unidade	46,3700	20,00		
17	cádmio urinário - exame laboratorial - análise.	Unidade	46,3700	20,00		
18	chumbo e ácido delta amino levulinico ou zincoprotoporfirina - sanguíneo (exame laboratorial - análise).	Unidade	13,6000	50,00		
19	cromo urinário (exame laboratorial - análise).	Unidade	24,0000	20,00		
20	carboxihemoglobina sanguíneo. (exame laboratorial - análise).	Unidade	5,1000	20,00		
21	N-Metilformamida urinário (exame laboratorial - análise).	Unidade	23,1800	20,00		
22	Ác. 2-Tio-Tiazolidina urinário (exame laboratorial - análise).	Unidade	15,4600	20,00		
23	acetil-colinesterase Eritrocitária ou Colinesterase Plasmática ou Colinesterase Eritrocitária e plasmática (sangue total) (exame laboratorial - análise)	Unidade	4,2500	250,00		
24	Ác. Mandélico e/ou Ác. Fenil-Glioxílico Urinário (para estireno) (exame laboratorial - análise).	Unidade	23,1800	20,00		

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM****95591764000105****Termo de Referência**

Item	Especificação	Unidade	Preço Máximo	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
25	Ác. Mandélico urinário (para etil-benzeno) (exame laboratorial - análise).	Unidade	10,2000	70,00	_____	_____
26	Fenol urinário (exame laboratorial - análise).	Unidade	23,1800	140,00	_____	_____
27	Fluoreto urinário (exame laboratorial - análise).	Unidade	23,1800	20,00	_____	_____
28	Mercúrio urinário (exame laboratorial - análise)	Unidade	46,3700	100,00	_____	_____
29	Metanol urinário (exame laboratorial - análise).	Unidade	20,4700	20,00	_____	_____
30	Metil-Etil-Cetona Urinário (exame laboratorial - análise).	Unidade	46,3700	20,00	_____	_____
31	2,5 Hexanodiona urinário (exame laboratorial - análise).	Unidade	20,7200	20,00	_____	_____
32	Metahemoglobina sanguínea (exame laboratorial - análise).	Unidade	17,4700	20,00	_____	_____
33	Pentaclorofenol urinário (exame laboratorial - análise).	Unidade	23,1800	20,00	_____	_____
34	Ác. Tricloroacético urinário. (exame laboratorial - análise)	Unidade	7,5400	20,00	_____	_____
35	Ác. Hipúrico urinário (exame laboratorial - análise).	Unidade	10,2000	150,00	_____	_____
36	Triclorocompostos Totais Urinário (exame laboratorial - análise).	Unidade	5,1000	20,00	_____	_____
37	Ác. Metil-Hipúrico Urinário (exame laboratorial - análise).	Unidade	10,2000	150,00	_____	_____
38	Raio-X tórax (exames complementares).	Unidade	14,2700	50,00	_____	_____
39	Espirometria (exames complementares).	Unidade	67,2000	20,00	_____	_____
40	Audiometria (exames complementares).	Unidade	21,6000	200,00	_____	_____

**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