

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM****95591764000105****Termo de Referência****Processo...:** 23081.005493/2011-88 **Pregão SRP** 105 / 2011 **Data da Emissão:** 27/04/2011**Abertura: Dia:** 11/05/2011 **Hora:** 09:00:00**Objeto Resumido:****Modalidade de Julgamento :** Menor Preço

Item	Especificação	Unidade	Preço Máximo	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
1	GRUPO 01 - HASTE INTRAMEDULAR CURTA COM BLOQUEIO CEFÁLICO INCLUI PARAFUSOS. TAMANHO: 240 MM. CÓDIGO SUS 0702030481.	Unidade	756,5000	120,00		
2	GRUPO 01- HASTE INTRAMEDULAR LONGA COM BLOQUEIO CEFÁLICO INCLUI PARAFUSOS. TAMANHO: 300 A 360 MM. CÓDIGO SUS 0702030490.	Unidade	799,0000	80,00		
3	GRUPO 02 - PARAFUSO CANULADO 4,5MM. CÓDIGO SUS 0702030635.	Unidade	80,0000	20,00		
4	GRUPO 02 - PARAFUSO CANULADO 3,5MM. CÓDIGO SUS 0702030627.	Unidade	90,0000	20,00		
5	GRUPO 02 - PARAFUSO CANULADO MINI. CÓDIGO SUS 0702030651.	Unidade	200,0000	20,00		
6	GRUPO 03 - DISPOSITIVO ANTI-PROTUSÃO C/ ORIFÍCIOS P/ PARAFUSOS. CÓDIGO SUS 0702030317.	Unidade	1.650,0000	10,00		
7	GRUPO 03 - PARAFUSO CORTICAL 4,5MM. CÓDIGO SUS 0702030708.	Unidade	15,0000	100,00		
8	GRUPO 03 - PARAFUSO ESPONJOSO 6,5. CÓDIGO SUS 0702030732.	Unidade	25,0000	30,00		
9	GRUPO 04 - ARRUELA DENTEADA. CÓDIGO SUS 0702030031.	Unidade	35,0000	20,00		
10	GRUPO 04 - ARRUELA LISA. CÓDIGO SUS 0702030040.	Unidade	6,0000	20,00		
11	GRUPO 04 - PARAFUSO CORTICAL 3,5MM. CÓDIGO SUS 0702030694.	Unidade	12,0000	30,00		
12	GRUPO 04 - PARAFUSO CORTICAL 4,5MM. CÓDIGO SUS 0702030708.	Unidade	14,0000	40,00		
13	GRUPO 05 - FITA PARA RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR. CÓDIGO SUS 0702030341.	Unidade	280,0000	20,00		
14	GRUPO 05 - PARAFUSO CORTICAL 4,5MM. CÓDIGO SUS 0702030708.	Unidade	14,0000	30,00		
15	GRUPO 05 - PARAFUSO CORTICAL 3,5MM. CÓDIGO SUS 0702030694.	Unidade	12,0000	30,00		
16	GRUPO 05 - PARAFUSO DE INTREFERENCIA DE TITÂNIO. CÓDIGO SUS 0702030716.	Unidade	378,0000	20,00		
17	GRUPO 05 - ARRUELA DENTEADA. CÓDIGO SUS 0702030031.	Unidade	35,0000	20,00		
18	GRUPO 05 - PARAFUSO INTERFERENCIA METALICO. CÓDIGO SUS 0702030759.	Unidade	120,0000	20,00		
19	GRUPO 06 - PLACA SUPORTE PLATEAU TIBIAL 4,5 MM INCLUI PARAFUSOS. CÓDIGO SUS 0702030945.	Unidade	224,4000	20,00		
20	GRUPO 06 - FIO OLIVADO P/ FIXADOR EXTERNO. CÓDIGO SUS 0702030325.	Unidade	13,0000	20,00		
21	GRUPO 06 - PLACA RECONSTRUÇÃO BACIA 4,5 MM INCLUI PARAFUSOS. CÓDIGO SUS 0702030937.	Unidade	253,0000	25,00		
22	FIXADOR/DISTRATOR P/CIRURGIA BUCO-MAXILO-FACIAL. CÓDIGO SUS	Unidade	390,0000	12,00		

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

Item	Especificação	Unidade	Preço Máximo	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
0702050202.						
23	SISTEMAS GUIAS E INJECÃO MATERIAL PRÓPRIO VERTEBROPLASTIA. CÓDIGO SUS 0702031275.	Unidade	2.900,0000	4,00		
24	ÂNCORA EM TITÂNIO, NÃO MONTADA, NOS TAMANHOS APROXIMADOS DE 3,5 MM E 5,0 MM CONFORME NECESSÁRIO PARA A REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. CÓDIGO SUS 702030023.	Unidade	430,0000	20,00		
25	ÂNCORA EM TITÂNIO, MONTADA, NOS TAMANHOS APROXIMADOS DE 3,5 MM E 5,0 MM CONFORME NECESSÁRIO PARA A REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. CÓDIGO SUS 0702030023.	Unidade	800,0000	12,00		
26	PLACA ANGULADA 90°/95° - ADULTO - COM 3 OU 4 FUROS, LÂMINA NOS TAMANHOS 3,5 CM, 4,0 CM, 4,5 CM E 5,0 CM. INCLUI PARAFUSOS. CÓDIGO SUS 0702030856.	Unidade	293,4200	10,00		
27	PLACA ANGULADA 130°/135° - ADULTO - COM 3 OU 4 FUROS, LÂMINA NOS TAMANHOS 3,5 CM, 4,0 CM, 4,5 CM E 5,0 CM. INCLUI PARAFUSOS. CÓDIGO SUS 0702030856.	Unidade	293,4200	10,00		
28	PLACA ANGULADA 90°/95° - INFANTIL - ADOLESCENTE - COM 3 OU 4 FUROS, LÂMINA NOS TAMANHOS 3,5 CM; 4,0 CM; 4,5 CM E 5,0 CM. INCLUI PARAFUSOS. CÓDIGO SUS 0702030856.	Unidade	293,4200	10,00		
29	FIXADOR EXTERNO CIRCULAR OU SEMI CIRCULAR. CÓDIGO SUS 0702030384.	Unidade	905,0000	40,00		
30	FIXADOR EXTERNO LINEAR. CÓDIGO SUS 0702030406.	Unidade	450,0000	120,00		
31	FIXADOR EXTERNO HÍBRIDO. CÓDIGO SUS 0702030392.	Unidade	710,0000	25,00		
32	FIO OLIVADO P/ FIXADOR EXTERNO. CÓDIGO SUS 0702030325.	Unidade	13,0000	20,00		
33	PINO SCHANZ. CÓDIGO SUS 0702030805.	Unidade	22,0000	20,00		
34	MINI FIXADOR EXTERNO. CÓDIGO SUS 0702030600.	Unidade	270,0000	20,00		
35	FIXADOR EXTERNO PARA PEQUENOS FRAGMENTOS. CÓDIGO SUS 0702030414.	Unidade	390,0000	20,00		
36	FIXADOR PÉLVICO. CÓDIGO SUS 0702030430.	Unidade	801,0000	10,00		

OBSERVAÇÕES:

OS ITENS 1 E 2 COMPÕEM GRUPO 01 SISTEMA PFN;

OS ITENS 3 A 5 COMPÕEM O LGRUPO 02 PARAFUSOS CANULADOS

PARA PEQUENOS FRAGMENTOS;

OS ITENS 6 A 8 COMPÕEM O GRUPO 03 ARTROPLASTIA DE QUADRIL

REVISÃO/ RECONSTRUÇÃO;

OS ITENS 9 A 12 COMPÕEM O GRUPO 04 REALINHAMENTO DO JOELHO

/ RECONSTRUÇÃO DE TENDÃO;



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM

95591764000105
Termo de Referência

Item	Especificação	Unidade	Preço Máximo	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
	<p>OS ITENS 13 A 18 COMPÕEM O GRUPO 05 RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR DO JOELHO;</p> <p>OS ITENS 19 A 21 COMPÕEM O GRUPO 06 RECONSTRUÇÃO OSTEOSPLÁSTICA DO JOELHO;</p> <p>OBSERVAÇÕES GERAIS:</p> <p>1. O PERCENTUAL DE DESCONTO OFERTADO DEVERÁ SER IGUAL PARA TODOS OS ITENS QUE COMPÕEM O LOTE.</p> <p>2. AS EMPRESAS PARTICIPANTES DEVEM TER REGISTRO NA ANVISA.</p> <p>3. AO REALIZAR SUA PROPOSTA, A LICITANTE DEVERÁ CITAR MARCA E REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE DE TODOS OS PRODUTOS COTADOS.</p> <p>4. OS MATERIAIS DE IMPLANTE DEVEM POSSUIR ALTA QUALIDADE, BAIXA TOXIDADE E DEVEM SER COMPATÍVEIS COM O CORPO HUMANO.</p> <p>5. EM TODOS OS PRODUTOS, INCLUSIVE NOS PARAFUSOS, DEVERÁ CONSTAR A MARCA, LOTE E MEDIDAS GRAVADAS.</p> <p>6. A LICITANTE DEVERÁ, OBRIGATORIAMENTE, COTAR TODOS OS ITENS DO LOTE.</p> <p>7. O PARECER SERÁ PELO MAIOR DESCONTO POR LOTE, DEVENDO A LICITANTE OFERTAR DESCONTO IGUAL PARA TODOS OS ITENS DO LOTE.</p> <p>8. SERÁ VENCEDORA A EMPRESA QUE OFERTAR O MAIOR DESCONTO PELO LOTE.</p> <p>9. COMO CONDIÇÃO DE ACEITAÇÃO O HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA (HUSM) PODERÁ SOLICITAR A AMOSTRA DO MATERIAL E DO INSTRUMENTAL OFERTADOS.</p> <p>10. AS SOLICITAÇÕES DOS MATERIAIS SERÃO REALIZADAS ATRAVÉS DE TELEFONE, E-MAIL OU DE FAX DIRETAMENTE ÀS EMPRESAS VENCEDORAS DOS RESPECTIVOS LOTES.</p>					

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

Item	Especificação	Unidade	Preço Máximo	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
	<p>11. 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) E LIMPO (PRONTO PARA ESTERILIZAÇÃO), DENTRO DO PRAZO MÁXIMO DE 24 (VINTE E QUATRO) HORAS APÓS A COMUNICAÇÃO DO HUSM. A ENTREGA DEVERÁ SER REALIZADA DIRETAMENTE NO CENTRO DE MATERIAIS E ESTERILIZAÇÃO DO HUSM, SENDO QUE O CUSTO DE TRANSPORTE CORRERÁ POR CONTA DA EMPRESA FORNECEDORA.</p> <p>12. PARA REPOSIÇÃO DE MATERIAIS A EMPRESA DEVERÁ ENTREGAR, JUNTAMENTE COM O MATERIAL, LISTA COM RELAÇÃO DOS MATERIAIS ENTREGUES COM O RESPECTIVO CÓDIGO SUS, BEM COMO A RELAÇÃO, EM SEPARADO, DO INSTRUMENTAL ENTREGUE.</p> <p>13. AS EMPRESAS FORNECEDORAS, VENCEDORAS DO ITEM 30 , DEVERÃO MANTER CONSIGNADO NO HUSM: 2 FIXADORES EXTERNO LINEAR PARA CADA UMA DAS SEGUINTE FRATURAS: FÊMUR, BACIA, PERNA, ÚMERO, ANTEBRAÇO, PUNHO E MÃO;</p> <p>14. PARA ACOMPANHAR CADA CIRURGIA DE JOELHO (GRUPOS 04, 05 E 06) A SER REALIZADA, A EMPRESA VENCEDORA DEVERÁ ENVIAR UM INSTRUMENTADOR CIRÚRGICO, DEVIDAMENTE TREINADO PELO FABRICANTE DO MATERIAL. AS DESPESAS COM OS MESMOS CORRERÃO POR CONTA DA EMPRESA</p> <p>15. O PAGAMENTO DO MATERIAL UTILIZADO SERÁ REALIZADO A PARTIR DA EMISSÃO DO RESPECTIVO NÚMERO DA NOTA DE EMPENHO A QUAL SERÁ EMITIDA DE ACORDO COM O MATERIAL UTILIZADO NA CIRURGIA E DISCRIMINADO NA COMUNICAÇÃO DE USO.</p> <p>16. NA NOTA FISCAL DEVERÁ CONSTAR: NOME DO PACIENTE; DESCRIÇÃO E MARCA DOS PRODUTOS; NÚMERO DO PREGÃO; NÚMERO DO EMPENHO; NÚMERO DE SÉRIE E NÚMERO DE LOTE DO MATERIAL UTILIZADO; CÓDIGO SUS DE TODOS OS MATERIAIS UTILIZADOS; CNPJ DO FABRICANTE;</p>					



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM

95591764000105
Termo de Referência

Item	Especificação	Unidade	Preço Máximo	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
	NÚMERO DO LOTE CORRESPONDENTE NA LICITAÇÃO; NOME DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO ATO CIRÚRGICO; DATA DA CIRURGIA					

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