

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM****95591764000105****Termo de Referência****Processo..:** 23081.010051/2011-53 **Pregão SRP** 232 / 2011 **Data da Emissão:** 24/08/2011**Abertura: Dia:** 12/09/2011 **Hora:** 09:00:00**Objeto Resumido:****Modalidade de Julgamento :** Menor Preço

Item	Especificação	Unidade	Preço Máximo	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
1	ABS INTIMUS GEL C/ABAS NORMAL C/8	Unidade	2,3000	300,00		
2	ABS.CAREFREE PROTDIA S/PERF.C/15	Unidade	3,3000	100,00		
3	ABSORVENTE INTERNO OB MEDIO C/10	Caixas	5,5000	20,00		
4	ABSORVENTE INT OB SUPER C/10	Unidade	5,5000	20,00		
5	ABS SEMPRE LIVRE MINI C/ABAS C/10	Unidade	1,0000	100,00		
6	ABSORVENTE SEMPRE LIVRE COM ABAS MEDIO SC X SV C/08 .	Unidade	2,5000	100,00		
7	ALGODÃO CREMER CX C/50 G	Unidade	2,4000	60,00		
8	AP BARBA PRESTOBARBA MAX C/ 02	Unidade	4,3000	40,00		
9	AP BARBA PRESTOBARBA FOR WOMAN C/2	Unidade	3,2500	40,00		
10	CHUPETA LILLO ORTO ACIMA 6 MESES (VARIAS CORES).	Unidade	5,3000	10,00		
11	COMPRESSA DE GAZE CREMER C/5 CX C/40	Caixas	0,9000	200,00		
12	CREME DENTAL CLOSE UP TRIP MENTA 90 G	Unidade	1,5000	50,00		
13	CREME DENTAL COLGATE MFP 90 G	Tubo	1,6000	60,00		
14	CREME DENT.SENSODINE FRESH MINT 50G	Unidade	5,5000	20,00		
15	CREME DENTAL SORRISO BR 90 G	Tubo	1,6000	50,00		
16	CURATIVO BAND AID TRANSPARENTE C/10	Unidade	1,7000	200,00		
17	DESOD REXONA S/PERF ROLL-ON 50 ML /53G	Unidade	4,7000	30,00		
18	ESC DENT COLGATE PLUS MACIA.	Unidade	2,9000	40,00		
19	ESCOVA JONHSON REACH PROF PEQ 30 MACIA	Unidade	2,9000	40,00		
20	ESPARADRAPO CREMER BR 2,5X4,5	Unidade	1,7000	60,00		
21	ESPARADRAPO CREMER BR 2,5X90	Unidade	1,3000	50,00		
22	FIO DENTAL SANIFIL 100 M	Unidade	3,0000	50,00		
23	FITA MICROPOROSA HIPO ALERG 2,5 X4,5 CREMER.	Unidade	5,8000	40,00		
24	FITA MICROPOROSA HIPOALÉRGICA 12,5X4,5	Unidade	4,2000	20,00		
25	FRALDA POM POM BABY CLASSICA G C/9	Unidade	5,2500	50,00		
26	FRALDA POM POM BABY CLASSICA MÉDIA C/10	Unidade	5,5000	50,00		
27	FRALDA POM POM BABY CLASSICA P C/12	Unidade	5,2500	50,00		

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

Item	Especificação	Unidade	Preço Máximo	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
28	HASTES ÇOTONETES J X J C/ 75	Unidade	1,7000	50,00	_____	_____
29	LENÇO BABY WIPES AZUL 70 UNIDADES	Unidade	3,0500	40,00	_____	_____
30	LENÇO PAPEL SOFTY'S C/ 50	Unidade	1,4500	50,00	_____	_____
31	LENÇO PAPEL SOFTY'S BOLSO C/24	Unidade	16,4000	10,00	_____	_____
32	LUVA CIRURGICA P/PROCED. NAO-ESTERIL, TAMANHO G CX C100 UNID.	Caixas	17,5000	12,00	_____	_____
33	LUVA CIRURGICA P/ PROC NAO-ESTERIL, MEDIA CX C/ 100 UNID.	Caixas	17,5000	12,00	_____	_____
34	LUVA CIRURGICA P/PROC. NAO-ESTERIL, TAMANHO P CX C/100 UNID.	Caixas	17,5000	12,00	_____	_____
35	MAMADEIRA KUKA SONECA SILICON 240	Unidade	6,6500	20,00	_____	_____
36	MASCARA CIRURGICA DESCARTAVEL POLIPROPILENO CX C/ 50 UN	Caixas	15,0000	10,00	_____	_____
37	PRESERVATIVO JONTEX LUB. C/ 3 DE BOLSO	Unidade	2,3000	60,00	_____	_____
38	PROTETOR P/CALÇADOS DESCART POLIPROPILENO (PRÓ-PÉ)	Unidade	0,5000	1.000,00	_____	_____
39	SABONETE J x J BABY GLICERINADO 80 G	Unidade	1,9500	20,00	_____	_____
40	SABONETE LUX SUAVE BRANCO 90 G	Unidade	0,8000	50,00	_____	_____
41	SABONETE PHEBO FRESCOR DA MANHÃ 90G FRESCOR DA MANHA.	Unidade	1,6500	30,00	_____	_____
42	TALCO QUATRO ESTAÇÕES PRIM/VERÃO 100 G	Unidade	4,8000	30,00	_____	_____
43	TALCO JXJ BABY 200 G	Unidade	6,4500	30,00	_____	_____
44	TERMOMETRO THERMOFACIL	Unidade	4,1500	30,00	_____	_____
45	TOUCAS CIRURGICAS DE POLIPROPILENO C/ ELASTICO DESC.	Unidade	0,2500	500,00	_____	_____
46	SERINGA BD PLASTIPAK 10 ML.	Unidade	1,6000	50,00	_____	_____
47	DESOD REXONA SENSITIVE ROLON 50 ML M	Unidade	4,8000	20,00	_____	_____
48	DESOD REXONA BAMBOO ROLON 50 ML - F	Unidade	4,8000	20,00	_____	_____
49	NIVEA LOÇÃO PROTETORA FPS15 125 ML.	Unidade	19,8500	20,00	_____	_____
50	NIVEA LOÇÃO BLOQUEADORA FPS 30 125 ML.	Unidade	26,5000	20,00	_____	_____
51	CHA ERVA DOCE SANITAS 15 G, CX C/ 10 SAQ	Caixas	1,6500	30,00	_____	_____
52	CHA FUNCHO SANITAS 15 G , CX C/ 10 SAQ	Caixas	1,5300	10,00	_____	_____
53	CHA HORTELA SANITAS 15 G, CX C/ 10 SAQ	Caixas	1,6500	30,00	_____	_____
54	CHA CAMOMILA SANITAS 10 G, CX C/ 10 SAQ	Caixas	1,4300	20,00	_____	_____
55	CHA CIDRO SANITAS 10 G, CX C/ 10 SAQ	Caixas	1,4300	20,00	_____	_____
56	CHA BOLDO SANITAS 10 G , CX C/ 10 SAQ	Caixas	1,4300	30,00	_____	_____

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

Item	Especificação	Unidade	Preço Máximo	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
57	CHA MAÇÃ SANITAS 22,5 G, CX C/ 15 SAQ	Caixas	4,9300	20,00		
58	CHA SENE SANITAS 10 G, CX C/ 10 SAQ	Caixas	1,4300	30,00		
59	CHA CARQUEJA SANITAS 10 G, CX C/ 10 SAQ	Caixas	1,4300	10,00		
60	CHA ENDRO SANITAS 10 G, CX C/ 10 SAQ	Caixas	1,4300	10,00		
61	CHA CHALAX 22,5 G SANITAS, CX C/ 30 SAQ	Caixas	4,5000	10,00		
62	CHA FLORES E FRUTAS SANITAS 22,5 G , CX C/ 15 SAQ	Caixas	4,8000	20,00		
63	CHA MORANGO SANITAS 22,5 G, CX C/ 15 SAQ	Caixas	4,9000	10,00		
64	CHA DA TANGERINA SANITAS 22,5 G, CX C/ 15 SAQ	Caixas	4,3000	20,00		
65	CHA ALCACHOFRA VEMAT 10 G, CX C/ 10 SAQ	Caixas	3,9000	20,00		
66	CHA MALVA VEMAT 10 G, CX C/ 10 SAQ	Caixas	2,4000	10,00		
67	CHA MARCELA VEMAT 10 G, CX C/ 10 SAQ	Caixas	2,6500	30,00		
68	CHA MARCELA CHILENO 10 X 10 SACHE	Caixas	2,9000	10,00		
69	CHA MALVA CHILENO 10 X 10 SACHE	Caixas	2,9000	10,00		
70	CHA ALCACHOFRA CHILENO 10 X 10 SACH	Caixas	2,9000	10,00		
71	MANTEIGA DE CACAU ANNE PIERRE CX C/ 50 UNID.	Caixas	117,5000	2,00		
72	OLEO DE AMENDOAS DOCE 30 ML CATARINENSE	Frasco	3,9000	10,00		
73	CHA DE PESSEGO SANITAS 22,5 G, CX C/ 15 SAQ	Caixas	4,9900	20,00		
74	CHA VERDE SANITAS 22,5 G, CX C/ 15 SAQ	Caixas	4,1900	10,00		
75	CHUPETA LILLO B.SILICONE DISNEY R/N.	Unidade	5,3000	10,00		

OBS : REGISTRO DE PREÇO COM VALIDADE DE SEIS (06) MESES.

OS PRODUTOS EM REFERENCIA DEVEM SER FORNECIDOS COM  
VALIDADE DE NO MINIMO 12 (DOZE) MESES.



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