

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM****95591764000105**
Termo de Referência**Processo..:** 23081.003533/2012-38 **Pregão SRP** 56 / 2012 **Data da Emissão:** 05/03/2012**Abertura: Dia:** 26/03/2012 **Hora:** 09:00:00**Objeto Resumido:****Modalidade de Julgamento :** Menor Preço

Item	Especificação	Unidade	Preço Máximo	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
1	GRUPO 1 - CONTROLE HEMATOLÓGICO (TRIPACK 4 C PLUS) 3 X 3,3 ML PARA EQUIPAMENTO COULTER T890. MARCAS APROVADAS COULTER, HEMOGRAM E DIAGON. APRESENTAR O NÚMERO DE REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE.	Conjunto	600,0000	14,00	_____	_____
2	GRUPO 1 - CONTROLE HEMATOLÓGICO (TRIPACK 5 C PLUS) 9 X 3,3 ML PARA EQUIPAMENTO COULTER STKS. MARCAS APROVADAS COULTER, HEMOGRAM E DIAGON. APRESENTAR O NÚMERO DE REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE.	Conjunto	640,0000	14,00	_____	_____
3	GRUPO 1 - KIT PARA DIFERENCIAL DE LEUCÓCITOS (SCATTER PAK) PARA EQUIPAMENTO COULTER STKS. MARCAS APROVADAS COULTER, HEMOGRAM E DIAGON. APRESENTAR O NÚMERO DE REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE.	Kit	490,0000	80,00	_____	_____
4	GRUPO 1 - LANTRON CONTROL 5 X 16 ML PARA EQUIPAMENTO COULTER STKS. MARCAS APROVADAS COULTER, HEMOGRAM E DIAGON. APRESENTAR O NÚMERO DE REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE.	Caixas	200,0000	20,00	_____	_____
5	GRUPO 1 - LANTRON PRIMER 5 X 16 ML PARA EQUIPAMENTO COULTER STKS. MARCAS APROVADAS COULTER, HEMOGRAM E DIAGON. APRESENTAR O NÚMERO DE REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE.	Caixas	395,4000	20,00	_____	_____
6	GRUPO 1 - SOLUÇÃO DETERGENTE CLEAN (CLENZ) PARA EQUIPAMENTO COULTER STKS/T890. MARCAS APROVADAS COULTER, HEMOGRAM E DIAGON. APRESENTAR O NÚMERO DE REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE.	Litros	30,0000	600,00	_____	_____
7	GRUPO 1 - SOLUÇÃO DILUENTE (ISOTON) PARA EQUIPAMENTO COULTER STKS/T890. MARCAS APROVADAS COULTER, HEMOGRAM E DIAGON. APRESENTAR O NÚMERO DE REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE.	Litros	3,8000	3.000,00	_____	_____
8	GRUPO 1 - SOLUÇÃO LISANTE (LEYSE'S) PARA EQUIPAMENTO COULTER STKS. MARCAS APROVADAS COULTER, HEMOGRAM E DIAGON. APRESENTAR O NÚMERO DE REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE.	Litros	120,0000	120,00	_____	_____
9	GRUPO 2 - BASOLYSE PARA APARELHO ABX PENTRA 80. REAGENTE ORIGINAL DO APARELHO. FRASCO COM 1.000 ML. APRESENTAR O NÚMERO DE REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE.	Frasco	52,0000	90,00	_____	_____
10	GRUPO 2 - CLEANER PARA APARELHO ABX PENTRA 80. REAGENTE ORIGINAL DO APARELHO. FRASCO COM 1.000 ML. APRESENTAR O NÚMERO DE REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE.	Frasco	54,0000	90,00	_____	_____
11	GRUPO 2 - DILUENTE PARA APARELHO ABX PENTRA 80. REAGENTE ORIGINAL	Galão	570,0000	80,00	_____	_____



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM

95591764000105
Termo de Referência

Item	Especificação	Unidade	Preço Máximo	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
12	DO APARELHO. GALÃO COM 20 LITROS. APRESENTAR O NÚMERO DE REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE. GRUPO 2 - EOSINOFIX PARA APARELHO ABX PENTRA 80. REAGENTE ORIGINAL DO APARELHO. FRASCO COM 1.000 ML. APRESENTAR O NÚMERO DE REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE.	Frasco	202,0000	50,00	_____	_____
13	GRUPO 2 - LYSEBIO PARA APARELHO ABX PENTRA 80. REAGENTE ORIGINAL DO APARELHO. FRASCO COM 400 ML. APRESENTAR O NÚMERO DE REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE.	Frasco	250,0000	50,00	_____	_____
14	GRUPO 2 - MINOCLAER PARA APARELHO ABX PENTRA 80. REAGENTE ORIGINAL DO APARELHO. FRASCO COM 400 ML. APRESENTAR O NÚMERO DE REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE.	Frasco	57,0000	6,00	_____	_____
15	GRUPO 2 - SORO CONTROLE ALTO, NORMAL E BAIXO 3 X 2 ML PARA APARELHO ABX PENTRA 80. REAGENTE ORIGINAL DO APARELHO. APRESENTAR O NÚMERO DE REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE.	Kit	357,0000	12,00	_____	_____

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