

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM****95591764000105**
Termo de Referência**Processo...:** 23081.013525/2013-81 **Pregão SRP** 319 / 2013 **Data da Emissão:** 06/09/2013**Abertura: Dia:** 02/10/2013 **Hora:** 09:00:00**Objeto Resumido:****Modalidade de Julgamento :** Menor Preço

| Item | Especificação | Unidade | Preço Máximo | Quantidade | Preço Unitário | Preço Total |
|------|---|--------------|--------------|------------|----------------|-------------|
| 1 | GÁS OXIGÊNIO TIPO MEDICINAL 99,999 % DE PUREZA. | Metro Cúbico | 50,0000 | 18,00 | _____ | _____ |
| 2 | MISTURA PADRÃO PRIMÁRIA DLCO, MONÓXIDO DE CARBONO (CO) 28 % (+/- 0,006 %) + HÉLIO (HE) 9,5 % (+/- 0,01 %) + BALANÇO AR SINTÉTICO. | Metro Cúbico | 1.375,0000 | 30,00 | _____ | _____ |
| 3 | MISTURA PADRÃO GÁS FRC HÉLIO (HE) 9,5 % (+/- 0,01 %) + BALANÇO AR SINTÉTICO. | Metro Cúbico | 100,0000 | 40,00 | _____ | _____ |

OBSERVAÇÕES:

O TRANSPORTE DOS GASES DEVERÁ SER REALIZADO EM CAMINHÃO APROPRIADO.

A EMPRESA VENCEDORA DEVERÁ FORNECER, POR EMPRÉSTIMO E SEM ÔNUS PARA O HUSM:

"2 CILINDROS DE ATÉ 3M³ PARA O ITEM 1;

"2 CILINDROS DE ATÉ 5 M³ PARA O ITEM 2;

"2 CILINDROS DE ATÉ 9,8 M³ PARA O ITEM 3.

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