

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM****95591764000105****Termo de Referência****Processo...:** 23081.003907/2014-87 **Pregão** 48 / 2014 **Data da Emissão:** 10/03/2014**Abertura: Dia:** 27/03/2014 **Hora:** 09:00:00**Objeto Resumido:****Modalidade de Julgamento :** Menor Preço

Item	Especificação	Unidade	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
1	ATENSINA 0,150 MG 30 CP	Caixas	5,00		
2	COLIRIO MOURA BRASIL 20 ML	Frasco	6,00		
3	CREO CALCIO JOBIM 150 ML	Vidro	3,00		
4	EPOCLER FLACONETES 12 C/ 10 ML	Frasco	1,00		
5	ESTOMAZIL 5 G C/ 50 ENVELOPES	Unidade	1,00		
6	FLOGORAL PASTILHA LARANJA/LIMAO C/ 12	Caixas	6,00		
7	HIDRAFIX LARANJA/FRAMBOESA C/ 2	Caixas	4,00		
8	HIPOGLOS 45 G	Tubo	6,00		
9	LAVOLHO 15 ML	Frasco	4,00		
10	MELAGRIÃO 150 ML	Vidro	10,00		
11	MERTHIOLATE 30 ML	Frasco	5,00		
12	MIOFLEX C/ 16 CP	Caixas	5,00		
13	MIOFLEX A C/12 CP	Caixas	6,00		
14	NOVOPRAZOL 20 MG C/ 28 CP	Caixas	10,00		
15	OLINA 60 ML	Vidro	5,00		
16	SAL DE FRUTAS ENO C/ 60 EV 5 G	Caixas	1,00		
17	PURAN T4 75 MCG C/28 CP	Caixas	6,00		
18	STILGRIP PÓ 5 G	Caixas	1,00		
19	VICK PASTILHAS ENV C/ 5 PASTILHAS MENTOL/LIMÃO	Unidade	25,00		
20	BENEGRIP 25 X6 CP	Caixas	4,00		
21	CORISTINA D - ENV. 4 CP	Unidade	48,00		
22	DORFLEX 24 X 10 CP	Caixas	2,00		
23	ENGOV 25 X6 CP	Caixas	1,00		
24	MAGNÉSIA BISURADA 20 X 10 CP	Caixas	1,00		
25	MULTIGRIP 50 X 4 CP	Caixas	1,00		
26	SONRISAL 30 X 2 CP	Caixas	1,00		
27	SUPERHIST 50 X 4 CP	Caixas	1,00		

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM**

95591764000105

**Termo de Referência**

Item	Especificação	Unidade	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
28	ACIDO ACETIL SALICILICO 500 MG 20 X 10 CP GEN EMS	Caixas	1,00		
29	BUSCOFEN 400 MG C/ 50 CP	Cartela	1,00		
30	ACETATO DEXAMETASONA CREME DERMATOLÓGICO 10 G GEN. EMS	Caixas	5,00		
31	CLORIDRATO DE FEXOENADINA 120 MG C/ 10 CP GEN RANBAXY	Caixas	5,00		
32	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 10 MG C/ 20 CP GEN SANOFI AVENT	Caixas	10,00		
33	DICLOFENACO DE POTASSIO 50 MG C/ 20 CP GEN EMS	Caixas	5,00		
34	FLUCONAZOL 150 MG C/ 1 CP GEN MEDLEY	Caixas	3,00		
35	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG C/ 30 CP GEN EMS	Caixas	10,00		
36	LORATADINA 10 MG C/ 12 CP GEN RANBAXY	Caixas	15,00		
37	MALEATO DE DEXCLOFENIRAMINA 2 MG 2 BL X 10 CP GEN GERMED	Caixas	5,00		
38	NIMESULIDA 100 MG C/ 12 CP GEN MEDLEY	Caixas	20,00		
39	NISTATINA CRE VAG 60 G C/ APLIC GEN MEDLEY	Tubo	3,00		
40	NITRATO DE MICONAZOL CRE DERM 20 MG/G TUBO 28 G GEN EMS	Tubo	3,00		
41	OMEPRAZOL 10 MG 14 CAPS GEN MEDLEY	Caixas	5,00		
42	PREDNISONA 5 MG C/ 20 CP GEN EMS	Caixas	3,00		
43	SIMETICONA 40 MG BL C/ 20 CP GEN SANOFI/AVENTIS	Caixas	6,00		
44	SULFATO DE NEOMICINA+BACITRACINA POM 15 G GEN EMS	Tubo	5,00		
45	CHA ALCACHOFRA CHILENO 10 X 10 SACHE	Caixas	6,00		
46	CHA CARQUEJA SANITAS 10 G C/10 SAQ	Caixas	6,00		
47	CHA CIDRÓ SANITAS 10 G 10 SAQ.	Caixas	6,00		
48	CHA VERDE SANITAS 22,5 G 15 SAQ	Caixas	6,00		
49	CHA SENE SANITAS 10 G	Caixas	5,00		
50	MANTEIGA DE CACAU BRAVIR 4,5G BATOM	Caixas	50,00		
51	ABSORVENTE DISFARCE PÓS-PARTO C/ 15	Unidade	10,00		
52	ABSORVENTE CAREFREE C/ 15 UNIDADES	Unidade	20,00		
53	ABSORVENTE INTIMUS GEL NORMAL C/ ABAS C/ 8 UNID	Unidade	100,00		
54	ABSORVENTE OB MEDIO C/ 10	Unidade	5,00		
55	CREME DENTAL COLGATE MFP 90 G	Unidade	20,00		
56	CURATIVO BAND-AID C/ 10	Unidade	50,00		
57	DESODORANTE REXONA ROLLON BAMBOO FEMININO 50 ML	Unidade	10,00		
58	ESCOVA JONHSON REACH PROF. PEQ. 30 MACIA	Unidade	30,00		

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

Item	Especificação	Unidade	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
59	PROTETOR P/ CALÇADOS DESCARTAVEL C/50 PARES	Caixas	8,00	_____	_____
60	SABONETE GRANADO 90 G GLICERINA SEM PERFUME	Unidade	10,00	_____	_____
61	ESCOVA DENTAL DE VIAGEM VERSÃO MACIA TRIP	Unidade	30,00	_____	_____
62	ACETONA MULTILAB/BLUE FARMAX 100 ML	Vidro	20,00	_____	_____
63	ACIDO MEFENAMICO 500 MG CX C/ 24 CP GEN MEDLEY	Caixas	3,00	_____	_____
64	ACIDO MEFENAMICO 500 MG CX C/ 12 CP GEN MEDLEY	Caixas	3,00	_____	_____
65	MASCARA CIRURGICA DESC. POLIP. CX COM 50 C/UN. DESCARPACK	Unidade	5,00	_____	_____
66	ALGODÃO CREMER 50 G	Unidade	30,00	_____	_____
67	PARACETAMOL 15 ML GEN EMS 200 MG/ML	Frasco	6,00	_____	_____

**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