

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM****95591764000105****Termo de Referência****Processo...** 23081.011825/2014-14 **Pregão SRP** 294 / 2014 **Data da Emissão:** 28/08/2014**Abertura: Dia:** 26/09/2014 **Hora:** 09:00:00**Objeto Resumido:****Modalidade de Julgamento :** Menor Preço

Item	Especificação	Unidade	Preço Máximo	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
1	<p>Transporte de equipamento médico de grande porte para realização de Transporte de uma Ressonância Nuclear Magnética do depósito situado no Centro de Eventos da UFSM para o Hospital Universitário de Santa Maria.</p> <p>Além do equipamento que pesa 07 (sete) toneladas, fazem parte mais 21 (vinte e um) volumes que contém os acessórios do equipamento com peso total aproximado de 4.500 (quatro mil e quinhentos) Kg.</p> <p>A licitante vencedora deverá retirar o equipamento do depósito e colocar no local definitivo dentro da sala no HUSM sob acompanhamento de Engenheiro indicado pela GE do Brasil.</p> <p>A contratada é responsável pela segurança do equipamento e dos acessórios durante todo o processo de transporte e disposição final no local indicado.</p> <p>Para a execução do transporte deverá ser utilizada mão-de-obra qualificada (operador e auxiliares), Caminhão Guindauto apropriado para a tonelagem do equipamento, chapa de aço, macacos, tartarugas, dormentes, paleteiras, etc..</p> <p>Os serviços deverão ser executados em horário comercial (de segunda feira à sexta feira das 8h às 12h e das 13h às 18h).</p> <p>A CONTRATADA assume todos os encargos oriundos da prestação dos serviços, bem como decorrentes do pessoal empregado, incluindo os de natureza fiscal e trabalhista.</p> <p>CONDIÇÕES PARA HABILITAÇÃO:</p> <ul style="list-style-type: none">- Apresentar Atestado de Capacidade Técnica compatível com o objeto a ser contratada fornecido por Pessoa Jurídica de Direito Público ou Privado;- Apresentar Alvará de localização.	Unidade	16.375,0000	1,00		



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