

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM****95591764000105**
Termo de Referência**Processo...:** 23081.018431/2017-21 **Pregão SRP** 175 / 2017 **Data da Emissão:** 07/08/2017**Abertura: Dia:** 28/08/2017 **Hora:** 09:00:00**Objeto Resumido:****Modalidade de Julgamento :** Menor Preço

Item	Especificação	Unidade	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
1	Maca de Exame Clinico Simples. Estrutura tubular em aço redondo, leito estofado revestido em couvim, cabeceira reclinável em até 4 posições através de cremalheira. Pés com ponteiros plástica. Pintura eletrostática a pó epóxi. Dimensões: 1,85m comprimento x 0,55m largura x 0,80m altura. Peso 27000g. Garantia no mínimo 12 meses. Entrega em Santa Maria.	Unidade	2,00	_____	_____
2	CADEIRA PENDULAR ROTATORIO PARA EXAMES OTONEUROLOGICOS Especificações: Cadeira pendular PPD 93 - Poltrona pendular para exames otoneurologicos com movimento giratório de 360º, pendular de 180º com trava - giratória com freio para fixação da cadeira em qualquer posição radial. Encosto reciclável (em varias posições) e cabeçote regulável. Dimensões: altura do assento 600mm x largura 480mm x comprimento 1.120mm (com encosto na horizontal). Peso recomendado 120Kg dinâmico. Apoio para braços nos dois lados. Articulação central entre assento e encosto. Apoio para cabeça ajustável com regulagem de altura. Pesquisa do nistagmo per-rotatório e reclinável para as provas calóricas. Garantia no mínimo 12 meses. Entrega em Santa Maria no Serviço de Atendimento de Fonoaudiologia. Entrega em Santa Maria (RS)	Unidade	1,00	_____	_____
3	Poltrona reclinavel revestido em korino sintético 100% propileno. Estrutura em madeira maciça, com pés de plástico. Mecanismo de 1 estágio e 2 posições, sendo a primeira sentado e a 2ª em descanso. Assento fixo. Com braços. Com percintas	Unidade	1,00	_____	_____



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM

95591764000105
Termo de Referência

Item	Especificação	Unidade	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
------	---------------	---------	------------	----------------	-------------

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