

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM****95591764000105****Termo de Referência****Processo..:** 23081.016114/2006-18 **Pregão** 256 / 2006 **Data da Emissão:** 03/11/2006**Abertura: Dia:** 23/11/2006 **Hora:** 09:00:00**Objeto Resumido:****Modalidade de Julgamento :** Menor Preço

Item	Especificação	Unidade	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
1	Canil em aço inoxidável, tipo box, nas seguintes medidas, 200cmx120cmx60cm, ou aproximadas, unidade com 3 módulos, com capacidade para 6 animais de porte médio com divisórias centrais e bandejas inferiores removíveis, com rodízios inferiores. Solicitamos um folder com a figura dos boxes e referidas medidas.	Unidade	2,00	_____	_____
2	Estojo cirúrgico metal inox, com tampa nas seguintes medidas 28cmx14cmx6cm.	Unidade	10,00	_____	_____
3	cabo cirúrgico de uso cirúrgico nº4	Unidade	10,00	_____	_____
4	Tesoura de Mayo 15cm curva de uso cirúrgico	Unidade	10,00	_____	_____
5	Tesoura de Mayo reta 15cm de uso cirúrgico	Unidade	10,00	_____	_____
6	Tesoura Metzembaum reta 15cm de uso cirúrgico	Unidade	10,00	_____	_____
7	Tesoura romba/fina reta 15cm	Unidade	10,00	_____	_____
8	Pinça de Allis 15cm de uso cirúrgico	Unidade	10,00	_____	_____
9	Pinça anatômica 18cm de uso cirúrgico	Unidade	10,00	_____	_____
10	pinça dente de rato 16cm de uso cirúrgico	Unidade	10,00	_____	_____
11	pinça de backaus 8cm de uso cirúrgico	Unidade	20,00	_____	_____
12	pinça Rochester Pean reta 16cm de uso cirúrgico	Unidade	11,00	_____	_____
13	pinça Crile curva 16cm de uso cirúrgico	Unidade	10,00	_____	_____
14	pinça mosquito 12cm reta de uso cirúrgico	Unidade	10,00	_____	_____
15	pinça mosquito 12cm curva de uso cirúrgico	Unidade	20,00	_____	_____
16	porta-agulhas Mayo-Hegar 18cm de uso cirúrgico	Unidade	10,00	_____	_____
17	Porta-agulhas Mathieu 14cm de uso cirúrgico	Unidade	10,00	_____	_____
18	Afastador de Farabeuf 10mmm/12cm, infantil de uso cirúrgico	Unidade	20,00	_____	_____

**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					