

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM****95591764000105****Termo de Referência****Processo..:** 23081.013695/2008-06 **Pregão SRP** 249 / 2008 **Data da Emissão:** 16/09/2008**Abertura: Dia:** 08/10/2008 **Hora:** 09:00:00**Objeto Resumido:****Modalidade de Julgamento :** Menor Preço

Item	Especificação	Unidade	Preço Máximo	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
1	ÁCIDO PERIÓDICO P.A H5IO6 FRASCO COM 25 GRAMAS. MARCAS PADRONIZADAS: MERCK, SIGMA, REAGEN. OUTRAS MARCAS, ENVIAR AMOSTRA.	Frasco	189,5000	10,00		
2	ADAPTADOR PLÁSTICO REUTILIZÁVEL PARA AGULHA DE COLETA DE SANGUE À VÁCUO, COM FLANGE, MARCA GUIA E EXCLUSIVO DISPOSITIVO DE SEGURANÇA COM ACIONADOR DE DESCARTE AUTOMÁTICO DE AGULHA.	Unidade	10,0000	100,00		
3	ALBUMINA BOVINA 22%. FRASCO COM 50 ML.	Frasco	25,0000	50,00		
4	ASO LATEX RAPITEX - ASL.	Frasco	80,0000	6,00		
5	AZUL DE CRESIL BRILHANTE COM 25 G.	Frasco	110,0000	2,00		
6	BRUCELLA ABORTUS (BRUCELOSE) REAGENTE EM LÂMINA COM CONTROLE.	Kit	60,0000	6,00		
7	CARBONATO DE SÓDIO ANIDRO (PA) FRASCO COM 1000 GRAMAS.	Frasco	15,0000	2,00		
8	CEFOTAXIMA+ÁCIDO CLAVULÂNICO. FRASCO COM 250 UNIDADES.	Frasco	300,0000	2,00		
9	CMV-M METODOLOGIA ELFA/VIDAS.	Teste	23,0000	1.200,00		
10	COLINESTERASE PARA EQUIPAMENTO INTEGRA PLUS, KIT COMPLETO COM CALIBRADORES E CONTROLES. KIT COM 100 TESTES.	Kit	250,0000	2,00		
11	CONJUGADO PARA IMUNOFLUORESCENCIA IGG, MARCA PADRONIZADA: BIOLAB. (OUTRAS MARCAS APRESENTAR AMOSTRA).	Frasco	800,0000	2,00		
12	CONJUGADO PARA IMUNOFLUORESCENCIA TOTAL. MARCA PADRONIZADA: BIOLAB. (OUTRAS MARCAS APRESENTAR AMOSTRA).	Frasco	800,0000	2,00		
13	CONTROLE CICLOSPORINA EM SANGUE TOTAL, NÍVEL 01.	Frasco	175,0000	1,00		
14	CONTROLE PARA DOSAGENS URINÁRIAS NÍVEL II.	Frasco	66,0000	4,00		
15	D-DIMERO KIT COM 60 TESTES PARA EQUIPAMENTO VIDAS.	Kit	3.000,0000	2,00		
16	D-DIMERO PARA EQUIPAMENTO INTEGRA PLUS, KIT COMPLETO COM CALIBRADORES E CONTROLES. KIT COM 100 TESTES.	Kit	1.200,0000	6,00		
17	DESENCROSTANTE PARA MATERIAL CIRÚRGICO, GALÃO COM 5 LITROS. PRODUTO PADRONIZADO JONSHON PLUS, OUTRAS MARCAS ENVIAR AMOSTRA PARA TESTE.	Galão	315,0000	30,00		

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

Item	Especificação	Unidade	Preço Máximo	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
18	ERTAPENEM DISCOS PARA ANTIBIOGRAMA 10 MCG. FRASCO COM 50 UNIDADES.	Frasco	10,0000	50,00	_____	_____
19	FAN-CELULAS HEP-2 PARA IMUNOFLUORESCENCIA COM CONTROLES, REAGENTES VALIDADOS: HEMAGEN, ALKA, EUROIMMUN. OUTRAS MARCAS ENVIAR AMOSTRA PARA VALIDAÇÃO COM ACOMPANHAMENTO DA ASSISTÊNCIA CIENTÍFICA DO FORNECEDOR.	Teste	4,0000	1.200,00	_____	_____
20	FERROCIONETO DE POTÁSSIO P.A. K ₄ FE(CN) ₆ .3H ₂ O. FRASCO COM 250 GRAMAS. MARCAS PADRONIZADAS: MERCK, REAGEN, SIGMA. OUTRAS MARCAS, ENVIAR AMOSTRA.	Frasco	90,0000	2,00	_____	_____
21	FOSFATO DISSÓDICO DODECAHIDRATADO NA ₂ HPO ₄ .12H ₂ O FRASCO COM 500 GRAMAS.	Frasco	9,0000	6,00	_____	_____
22	HEMATOXICILINA EM PÓ FRASCO COM 25 GRAMAS.	Frasco	160,0000	6,00	_____	_____
23	HIV, METODOLOGIA EM ELFA, PARA EQUIPAMENTO VIDAS.	Unidade	1.250,0000	6,00	_____	_____
24	TESTOSTERONA PARA USO EM EQUIPAMENTO ELECSYS IMULLITE OU ASXIM. KIT COMPLETO COM CALIBRADORES. KIT COM 100 TESTES.	Kit	800,0000	4,00	_____	_____
25	TOXOPLASMOSE IGG, TESTE INDIVIDUAL, PARA EQUIPAMENTOS AXSYM, IMULLITE, ELECSYS. KIT COM 100 TESTES, COM CALIBRADORES, CONTROLES E SOLUÇÕES.	Kit	900,0000	10,00	_____	_____
26	YEAST NITROGEN BASE. FRASCO COM 100 GRAMAS.	Frasco	145,0000	2,00	_____	_____
27	MICROALBUMINA PARA USO EM APARELHO INTEGRA. KIT COM 100 TESTES.	Kit	800,0000	4,00	_____	_____

OBSERVAÇÃO:

AS AMOSTRAS ENVIADAS PARA ANÁLISE NÃO SERÃO DEVOLVIDAS.

PARA OS ITENS 3, 4, 6, 9, 10, 11, 12, 13, 14,15, 16, 19, 23, 24, 25 E 27 AS EMPRESAS "DEVERÃO" APRESENTAR O NÚMERO DE REGISTRO DO PRODUTO JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE.



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