UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM

95591764000105

Termo de Referência

Processo..: 23081.001560/2014-38 Pregão SRP 29 / 2014 Data da Emissão: 07/02/2014

Abertura: Dia: 25/02/2014 **Hora:** 09:00:00

Objeto Resumido:

Modalidade de Julgamento : Menor Preço

Item	Especificação	Unidade	Preço Máximo	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
1	FIO CIRÚRGICO MONOFILAMENTAR DE POLIAMIDA DIÂMETRO 2-0, COM AGULHA CILÍNDRICA DE 6,5 CM CM E 1/2 CÍRCULO, LAÇADO COM 1,25 M DE COMPRIMENTO. ENVELOPE. MARCA APROVADA COM A RESPECTIVA REFERÊNCIA: POLYSUTURE (NP89320).	Unidade	12,0000	144,00	_____	_____
2	FIO CIRÚRGICO SINTÉTICO ABSORVÍVEL MULTIFILAMENTO TRANÇADO DE ÁCIDO POLIGLICÓLICO COM COBERTURA DIÂMETRO 1, COM AGULHA CILINDRICA DE 4 CM E 1/2 DE CÍRCULO, 70 CM DE COMPRIMENTO. ENVELOPE. MARCAS APROVADAS COM AS RESPECTIVAS REFERÊNCIAS: B.BRAUN (C1048057), BIOLINE (ABS1MR40R), ETHICON (J353H), POINT SUTURE (VV19740FG2), QUALTRUS (PG118X) E SHALON (G501MR40).	Unidade	8,9800	1.800,00	_____	_____
3	FIO CIRÚRGICO SINTÉTICO ABSORVÍVEL MULTIFILAMENTO TRANÇADO DE ÁCIDO POLIGLICÓLICO COM COBERTURA DIÂMETRO 2-0 , COM AGULHA CILÍNDRICA DE 2,50 CM E 1/2 DE CÍRCULO, 70 CM DE COMPRIMENTO. ENVELOPE. MARCAS APROVADAS COM AS RESPECTIVAS REFERÊNCIAS: B.BRAUN (C1048042), BIOLINE (ABS20MR25R), ETHICON (J317H), POINT SUTURE (VV27725FG2), QUALTRUS (PG124X) E SHALON (G520MR25).	Unidade	9,9000	1.200,00	_____	_____
4	FIO CIRÚRGICO SINTÉTICO ABSORVÍVEL MULTIFILAMENTO TRANÇADO DE ÁCIDO POLIGLICÓLICO COM COBERTURA DIÂMETRO 3-0, COM AGULHA CILINDRICA DE 2 CM E 1/2 DE CÍRCULO, 70 CM DE COMPRIMENTO. ENVELOPE. MARCAS APROVADAS COM AS RESPECTIVAS REFERÊNCIAS: B.BRAUN (C1048030), BIOLINE (ABS30MR20G), QUALTRUS (PG137X) E SHALON (G530MR20).	Unidade	8,2500	1.400,00	_____	_____
5	FIO CIRÚRGICO SINTÉTICO ABSORVÍVEL MULTIFILAMENTO TRANÇADO DE ÁCIDO POLIGLICÓLICO COM COBERTURA DIÂMETRO 3-0, COM AGULHA CILÍNDRICA DE 3 CM E 3/8 DE CÍRCULO, 70 CM DE COMPRIMENTO. ENVELOPE. MARCAS APROVADAS COM AS RESPECTIVAS REFERÊNCIAS: B.BRAUN (C1048170), BIOLINE (ABS30CR30G), ETHICON (J406H), POINT SUTURE (VV371330FC2), QUALTRUS (PG139X) E SHALON (G530CR30).	Unidade	10,4400	3.600,00	_____	_____
6	FIO CIRÚRGICO MONOFILAMENTAR SINTÉTICO ABSORVÍVEL COMPOSTO POR 25% DE CAPROLACTONA E 75% DE POLÍMERO DE GLICOLIDA COM DIÂMETRO DE 2-0, 70 CM DE COMPRIMENTO, COM AGULHA CILÍNDRICA DE 3,64CM E 1/2 DE CÍRCULO. ENVELOPE. MARCAS APROVADAS COM AS RESPECTIVAS REFERÊNCIAS: B.BRAUN (C0022456), ETHICON (CF923T), POINT SUTURE	Unidade	10,7300	900,00	_____	_____

Item	Especificação	Unidade	Preço Máximo	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
	(MV27334GI2) E POLYSUTURE (245020).					
7	FIO CIRÚRGICO MONOFILAMENTAR SINTÉTICO ABSORVÍVEL COMPOSTO POR 25% DE CAPROLACTONA E 75% DE POLÍMERO DE GLICOLIDA COM DIÂMETRO DE 5-0, 70 CM DE COMPRIMENTO, COM AGULHA CILÍNDRICA DE 1,5CM, PONTA CÔNICA E 1/2 DE CÍRCULO. ENVELOPE. MARCAS APROVADAS COM AS RESPECTIVAS REFERÊNCIAS: B.BRAUN (C0022003), QUALTRUS(PG150X), POINT SUTURE (BV57315U2).	Unidade	11,6500	900,00	_____	_____

OBSERVAÇÕES:

1.OS FIOS ENTREGUES DEVERÃO TER VALIDADE DE ESTERILIZAÇÃO MÍNIMA DE 24 MESES A CONTAR DA DATA DE ENTREGA NO HUSM.

2.NA ENTREGA:

OS FIOS DEVEM ESTAR ACONDICIONADOS EM EMBALAGENS QUE OS IDENTIFIQUE CLARAMENTE. AS EMBALAGENS PARA TRANSPORTE DEVEM SER RESISTENTES A UMIDADE, POEIRAS E OUTROS AGENTES DE IMPACTO.

3. DOCUMENTAÇÂO

APRESENTAR REGISTRO NA ANVISA E AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO DA EMPRESA PARA TODOS OS ITENS DO TERMO DE REFERÊNCIA.

4. MARCAS APROVADAS

AS REFERÊNCIAS APONTADAS COMO MARCAS APROVADAS NÃO NECESSITAM APRESENTAR AMOSTRA PARA SEREM ACEITAS, SE TIVEREM O MENOR PREÇO NA LICITAÇÃO.

AS MARCAS NÃO CITADAS E QUE OBTIVEREM O MENOR PREÇO DEVEM ENVIAR AO HOSPITAL NO PRAZO ESTABELECIDO PELO PREGÃO, 5 (CINCO) UNIDADES DE CADA FIO OFERTADO A TÍTULO DE AMOSTRA PARA AVALIAÇÃO TÉCNICA.

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