

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM****95591764000105****Termo de Referência****Processo...:** 23081.016666/2014-36    **Pregão SRP**    372 / 2014    **Data da Emissão:** 17/10/2014**Abertura: Dia:** 21/11/2014    **Hora:** 09:00:00**Objeto Resumido:****Modalidade de Julgamento :** Menor Preço

Item	Especificação	Unidade	Preço Máximo	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
1	HIPOCLORITO DE SÓDIO 1% PARA USO NA DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES FIXAS EM GERAL. DEVE ESTAR ACONDICIONADO EM GALÃO DE 5 LITROS RESISTENTE E QUE IMPEÇA A PENETRAÇÃO DA LUZ. APRESENTAR FICHATÉCNICA DA COMPOSIÇÃO DO PRODUTO ACABADO. APRESENTAR REGISTRO NA ANVISA.	Litros	3,3200	20.000,00	_____	_____
2	HIPOCLORITO DE SÓDIO 10% PARA USO NA DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES FIXAS EM GERAL. APRESENTAR FICHA TÉCNICA DA COMPOSIÇÃO DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO EM GALÃO DE 5 LITROS RESISTENTE E QUE IMPEÇA A PENETRAÇÃO DA LUZ. APRESENTAR REGISTRO NA ANVISA. APRESENTAR AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO DA EMPRESA OFERTANTE.	Litros	7,2000	700,00	_____	_____
3	HIPOCLORITO DE SÓDIO 5% PARA USO NA DESINFECÇÃO DE MATERIAIS NO LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS. APRESENTAR FICHA TÉCNICA DE COMPOSIÇÃO DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO EM GALÃO DE 5 LITROS RESISTENTE E QUE IMPEÇA A PENETRAÇÃO DA LUZ. APRESENTAR REGISTRO NA ANVISA. APRESENTAR AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO DA EMPRESA OFERTANTE.	Litros	4,2000	300,00	_____	_____
4	PASTILHA EFERVECENTE A BASE DE CLORO ORGÂNICO, PARA USO COMO DESINFETANTE HOSPITALAR PARA SUPERFÍCIES FIXAS E ARTIGOS NÃO CRÍTICOS. APRESENTAÇÃO EM PASTILHAS DE UMA GRAMA. ACONDICIONAMENTO EM EMBALAGEM RESISTENTE A UMIDADE. APRESENTAR CATÁLOGO DO PRODUTO, REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE, VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES APÓS A ENTREGA NO ALMOX DESTE HOSPITAL. MARCA APROVADA: CLORO RIO/RIOQUÍMICA.	Unidade	1,4400	100.000,00	_____	_____



**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