

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM****95591764000105****Termo de Referência****Processo...:** 23081.020757/2016-38 **Pregão** 196 / 2016 **Data da Emissão:** 13/07/2016**Abertura: Dia:** 01/08/2016 **Hora:** 09:00:00**Objeto Resumido:****Modalidade de Julgamento :** Menor Preço

| Item | Especificação | Unidade | Quantidade | Preço Unitário | Preço Total |
|------|--|---------|------------|----------------|-------------|
| 1 | ABSORVENTE INTIMUS GEL NORMAL C/ ABAS C/ 8 UNID | Unidade | 100,00 | | |
| 2 | ABSORVENTE SEM'PRE LIVRE C/ 8 C/ ABAS | Unidade | 60,00 | | |
| 3 | ACETATO DEXAMETASONA CREME DERMATOLÓGICO 10 G GEN. EMS | Caixas | 4,00 | | |
| 4 | ACICLOVIR 50 G CREME 10 G GEN EMS | Caixas | 3,00 | | |
| 5 | BEPANTOL POMADA 30 G BABY | Tubo | 10,00 | | |
| 6 | CEPACAINA C/ 12 PASTILHAS | Caixas | 20,00 | | |
| 7 | CETOCONAZOL 20 MG CREME 30 G GEN GERMED | Tubo | 2,00 | | |
| 8 | CHA SENE 10 G C/ 10 SAQ SANITAS | Caixas | 10,00 | | |
| 9 | CHA VERDE SANITAS 22,5 G C/ 15 SAQ | Caixas | 10,00 | | |
| 10 | CLORIDRATO DE FEXOFENADINA 120 MG C/ 10 CP GEN MEDLEY | Caixas | 5,00 | | |
| 11 | CORISTINA D - ENV. 4 CP | Caixas | 48,00 | | |
| 12 | CREME DENTAL COLGATE 90 G TRIPLA PROTEÇÃO | Unidade | 30,00 | | |
| 13 | CURATIVO BAND-AID C/ 10 | Caixas | 50,00 | | |
| 14 | DECONGEX PLUS 25 X 4 CP | Unidade | 1,00 | | |
| 15 | DESODORANTE REXONA ROLLON BAMBOO FEMININO 50 ML | Unidade | 5,00 | | |
| 16 | DESODORANTE REXONA ROLLON SENSITIVE MASCULINO 50 ML | Unidade | 5,00 | | |
| 17 | DESODORANTE REXONA S/ PERFUME ROLL-ON 50 ML | Unidade | 5,00 | | |
| 18 | DICLOFENACO DE POTASSIO 50 MG C/ 20 CP GEN BLOSSINTETICA | Caixas | 8,00 | | |
| 19 | ESCOVA DENTAL COLGATE MACIA | Unidade | 30,00 | | |
| 20 | FIO DENTAL SANIFIL 100 M | Unidade | 15,00 | | |
| 21 | HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG C/ 30 CP GEN EMS | Caixas | 8,00 | | |
| 22 | HIPOGLOS 45 G | Tubo | 8,00 | | |
| 23 | LACRIMA PLUS 15 ML | Frasco | 2,00 | | |
| 24 | LAVOLHO 15 ML | Frasco | 3,00 | | |
| 25 | LENÇO BABY WIPES C/ 48 (UMEDECIDO) | Unidade | 10,00 | | |
| 26 | LENÇO DE PAPAEL SOFT C/ 50 | Unidade | 20,00 | | |
| 27 | LENÇO DE PAPEL SOFTS DE BOLSO C/15 | Unidade | 96,00 | | |

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

| Item | Especificação | Unidade | Quantidade | Preço Unitário | Preço Total |
|------|---|---------|------------|----------------|-------------|
| 28 | LIXA P/ UNHAS BIG CANARIO C/ 72 UNIDADES | Unidade | 2,00 | | |
| 29 | LORATADINA 10 MG C/ 12 CP GEN RANBAXY | Caixas | 15,00 | | |
| 30 | MAGNÉSIA BISURADA 20 X 10 CP | Caixas | 2,00 | | |
| 31 | MANTEIGA DE CACAU BRAVIR 4,5G BATOM | Caixas | 50,00 | | |
| 32 | MASCARA CIRURGICA DESC. POLIP. CX COM 50 UN. DESCARPACK | Unidade | 2,00 | | |
| 33 | MELAGRIÃO 150 ML | Vidro | 6,00 | | |
| 34 | NIMESULIDA 100 MG C/ 12 CP GEN MEDLEY | Caixas | 20,00 | | |
| 35 | SABONETE GRANADO 90 G GLICERINA SEM PERFUME | Unidade | 15,00 | | |
| 36 | SABONETE LUX SUAVE 90 G | Unidade | 10,00 | | |
| 37 | SIMETICONA 75 MG/ML 15 ML GEN MEDLEY | Frasco | 10,00 | | |
| 38 | SOLUÇÃO À BASE DE ACETONA FARMAX 100 ML | Vidro | 20,00 | | |
| 39 | SORINAN AD 30 ML | Frasco | 15,00 | | |
| 40 | TORSILAX 25X4 CP | Caixas | 1,00 | | |
| 41 | VICK PASTILHAS ENV C/ 5 PASTILHAS MENTOL/LIMÃO | Unidade | 48,00 | | |

OBSERVAÇÕES PARA TODOS OS ITENS:

- O prazo de validade dos produtos deverá ser de, no mínimo, 12 (doze) meses, a contar de sua entrega na unidade solicitante.

- Não serão aceitos produtos cuja embalagem contenha tarja ou carimbo de "venda proibida ao comércio".



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