

# Anexo I

## TERMO DE REFERENCIA

**OBJETO: AQUISIÇÃO DE PRÓTESES PARCIAIS DE QUADRIL CIMENTADA BIPOLAR, SEUS COMPONENTES E DISPONIBILIZAÇÃO DE INSTRUMENTADOR ESPECIALIZADO NA TÉCNICA CIRÚRGICA DO INSTRUMENTAL, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO CENTRO CIRÚRGICO DO HOSPITAL REGIONAL DE NOVA ANDRADINA FUNSAU-NA.**

Itens	Discriminação dos produtos		Unid.	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
<b>Lote - 001</b>						
1	COMPONENTE CEFÁLICO INTERCAMBIÁVEL METÁLICO COM ALTO GRAU DE POLIMENTO.		UN	15,00	426,11	6.391,65
2	COMPONENTE CENTRALIZADOR FEMURAL ACRÍLICO - CENTRALIZADOR FEMURAL ACRÍLICO.		UN	15,00	73,00	1.095,00
3	COMPONENTE RESTRITOR DE CIMENTO PARA CANAL FEMURAL - EM POLIETILENO DE ALTO PESO MOLECULAR.		UN	15,00	28,80	432,00
4	COMPONENTE FEMURAL CIMENTADO - COM ALTO GRAU DE POLIMENTO, EM DUPLA OU TRIPLA CUNHA, DOTADO DE OFF SET PROGRESSIVO.		UN	15,00	1.007,90	15.118,50
5	COMPONENTE ACETABULAR METÁLICO BIPOLAR- DOTADO DE CONSTRIÇÃO E ANTIPROTUSÃO INTERNA AO COMPONENTE, PORÇÃO METÁLICA COM ALTO GRAU DE POLIMENTO.		UN	15,00	1.007,90	15.118,50
6	COMPONENTE CIMENTO ACRÍLICO - COM BAIXO TEOR DE MONÔMEROS, PODENDO SER COM OU SEM ANTIBIÓTICO.		UN	15,00	60,58	908,70
7	COMPONENTE SISTEMA DE ASPIRAÇÃO CIRÚRGICA - COM FILTRO- USO ÚNICO - DESCARTÁVEL.		UN	15,00	60,58	908,77
8	COMPONENTE CAMPO ADESIVO INCISIONAL- USO ÚNICO - DESCARTÁVEL.		UN	15,00	134,63	2.019,48
9	COMPONENTE LAP CIRÚRGICO ORTOPÉDICO PARA PROTESE DE QUADRIL - IMPERMEÁVEL; COM 02 CAPOTES CIRÚRGICOS - USO ÚNICO - DESCARTÁVEL.		UN	15,00	330,00	4.950,00
<b>Total do Lote - 001:</b>						46.942,60
<b>Total da Coleta:</b>						46.942,60

**Valor Total estimado da aquisição: 46.942,60 (quarenta e seis mil novecentos e quarenta e dois reais e sessenta centavos).**

**Justificativa : AQUISIÇÃO DE PRÓTESES PARCIAIS DE QUADRIL CIMENTADA BIPOLAR, SEUS COMPONENTES E DISPONIBILIZAÇÃO DE INSTRUMENTADOR ESPECIALIZADO NA TÉCNICA CIRÚRGICA DO INSTRUMENTAL, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO CENTRO CIRÚRGICO DO HOSPITAL REGIONAL DE NOVA ANDRADINA FUNSAU-NA.**

**Prazo de entrega: 3 DIAS**

**Condições de Pagamento: A PRAZO**

**Local de entrega: HOSPITAL REGIONAL NOVA ANDRADINA**

**Unidade Fiscalizadora: HOSPITAL REGIONAL NOVA ANDRADINA**

**Anexo I**  
**TERMO DE REFERENCIA**

**Nova Andradina(MS), 13 de Julho de 2020**