



**TERMO DE REFERÊNCIA  
AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE  
CONSUMO**

**UNIFESP**  
**25 ANOS**  
Universidade Federal de São Paulo

**Nro.: 00131/2025**

**Data Emissão.: 09/06/2025**

|                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                |              |                    |                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--------------|--------------------|--------------------|
| <b>1.OBJETO</b>                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                |              |                    |                    |
| Kit para determinação de PTH STAT, Elecsys cobas e 100 e Calibrador                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                |              |                    |                    |
| <b>2.JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO</b>                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                |              |                    |                    |
| Este kit é utilizado para a dosagem de Paratormônio durante a cirurgia para a retirada de glândulas paratireóides doentes . |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                |              |                    |                    |
| <b>3.ESPECIFICAÇÃO DO MATERIAL</b>                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                |              |                    |                    |
| <b>Nº ITEM</b>                                                                                                              | <b>MATERIAL (Especificação Técnica)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>UNIDADE</b> | <b>QTDE.</b> | <b>VALOR UNIT.</b> | <b>VALOR TOTAL</b> |
| 1                                                                                                                           | kit para determinação de pth stat, elecsys cobas e 100 - Código : 12512<br>Detalhe: Imunoensaio para a determinação quantitativa in vitro da hormônio paratiróide intacta em soro e plasma humanos para o diagnóstico diferencial da hiper e hipocalcemia.<br>Intervalo de medição -20-500pg mL<br>Valores teóricos: 15-65 pg/mL<br>Kit para dosagem de 100 amostras<br>Armazenamento entre 4-8oC<br>Semelhante ao ofertado pela empresa Roche | KIT            | 1            | 1.245,83000        | 1.245,83           |
| 2                                                                                                                           | kit calibrador para pth (paratormonio) em elecsys - Código : 8640<br>Detalhe: kit calibrador para PTH (paratormonio) em elecsys 2010, necessário para calibrar o equipamento para dosagem de PTH. Contém 4x1ml.                                                                                                                                                                                                                                | UND            | 1            | 636,27000          | 636,27             |
| <b>VALOR TOTAL DA SOLICITAÇÃO:</b>                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                |              | <b>1.882,10</b>    |                    |
| <b>4.AGRUPAMENTO DE ITENS</b>                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                |              |                    |                    |
| <b>5.INDICAÇÃO DE MARCA</b>                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                |              |                    |                    |
| Devido a compatibilidade do equipamento e a resolução necessária, a marca deste reagente deve ser da ROCHE.                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                |              |                    |                    |
| <b>6.SOLICITAÇÃO DE AMOSTRA</b>                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                |              |                    |                    |
| <b>7.LOCAIS DAS ENTREGAS DOS MATERIAIS/EQUIPAMENTOS</b>                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                |              |                    |                    |
| Laboratório de Pesquisa em ORL. Rua Pedro de Toledo 781, 1o andar, sala 3 - Vila Clementino - São Paulo. CEP 04039-032.     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                |              |                    |                    |
| <b>8.CONDIÇÕES DE ENTREGA DOS MATERIAIS/EQUIPAMENTOS</b>                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                |              |                    |                    |
| Devem obedecer as indicações descritas nos rótulos dos produtos                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                |              |                    |                    |
| <b>9.PRAZO DE ENTREGA</b>                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                |              |                    |                    |
| em até 45 dias após o pagamento                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                |              |                    |                    |



|                                                                                                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>10.VALIDADE / GARANTIA</b>                                                                                                                                                                  |
| No mínimo de 6 meses                                                                                                                                                                           |
| <b>11.DISPOSIÇÕES GERAIS/INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b>                                                                                                                                        |
| não se aplica                                                                                                                                                                                  |
| <b>12 RECURSO/CONVÊNIO</b>                                                                                                                                                                     |
| RECURSO DE CONVÊNIOS/0573 - CAPES/PROAP - CAMPUS SÃO PAULO                                                                                                                                     |
| Declaro que o bem/serviço é considerado comum pois apresenta padrões de desempenho e qualidade que podem ser objetivamente definidos pelo edital,por meio de especificações usuais de mercado. |



**TERMO DE REFERÊNCIA  
AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE  
CONSUMO**

**UNIFESP**  
**25 ANOS**  
Universidade Federal de São Paulo

**Nro.: 00131/2025**

**Data Emissão.: 09/06/2025**

Responsável pelo preenchimento do Termo de Referência

MARIA JOSE DE SENA (RF:0108954)

Responsável Técnico pela elaboração do Termo de Referência

JOSE RICARDO GURGEL TESTA (RF:0111372) Tel: (11) 994189999 Email: jbamara1@unifesp.br

Centro de Custo Solicitante : 0201021000000 - ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA - EPM \* DEPARTAMENTO OTORRINOLARINGOLOGIA E CIRURGIA DE CABECA E PESCOCO \* \*

Requisitante

JOSE RICARDO GURGEL TESTA (RF:0111372)

Chefia do Departamento

ONIVALDO CERVANTES

Fiscal da ata / contrato (se for o caso)

Nome:

RF:

Assinatura e Carimbo

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/2025

A Compra poderá ser divulgada por registro de Preços.(Quando Aplicável)

Autorizo a contratação



**TERMO DE REFERÊNCIA  
AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE  
CONSUMO**

**UNIFESP**  
**25 ANOS**  
Universidade Federal de São Paulo

**Nro.: 00131/2025**

**Data Emissão.: 09/06/2025**

---

Assinatura e Carimbo

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/2025