

Séq.	Un	Quantidade	Código	Especificação	Marca	Vlr. Unitário	Vlr. Total
1	SE	120,00	394386	LOCAÇÃO CPAP: * MODO DE FUNCIONAMENTO: APARELHO AUTOMÁTICO COM TELEMONITORAMENTO VIA CONECTIVIDADE * NIVEL DE RUÍDO: 30DB * INTERVALO DE PRESSÃO: 4 A 20 CM H2O * RAMPA: 0 A 45 MIN (INCREMENTOS DE 5 MIN) * POSSUA COMPENSAÇÃO DE VAZAMENTO * ALIVIO DE PRESSÃO POR ALIVIO EXPIRATORIO * INSPIRAÇÃO COM TEMPO CONTROLADO: 0.3 - 3.0 SEGS * RAMPA: 0 A 45 MIN (INCREMENTOS DE 5 MIN) * DIMENSÕES APROXIMADAS: A - 10CM, L - 16CM, C - 14CM * PESO: APROXIMADAMENTE 1,36KG * CARTÃO DE DADOS: CARTÃO SD  O KIT DE APLICAÇÃO SERA COMPOSTO POR: * 01 CPAP * 01 BASE AQUECIDA PARA UMIDIFICAÇÃO DO OXIGÊNIO * 01 CAMARA DE AGUA UMIDIFICADORA * 01 MASCARA FACIAL PARA ACOMPANHAR TODAS AS TERAPIAS QUE FAZEM USO DESTA INTERFACE. TIPO DE MASCARA: FACIAL (ORONASAL OU NASAL OU FACIAL TOTAL); MATERIAL DA ALMOFADA: SILICONE; APOIO DE TESTA: SIM; CLIPES DE ATALHO: SIM; TAMANHOS P OU M OU G.			

<b>Carimbo Padronizado</b>	<b>Validade da Proposta</b>  (no mínimo em 60 dias)    ____ / ____ / ____	<b>Total Geral R\$</b> _____  _____
	<b>Prazo para Entrega</b> ____ / ____ / ____	

**Observações**

Declaramos para todos os efeitos legais que, ao apresentar esta proposta, com os preços e prazos acima indicados, estamos de pleno acordo com as condições gerais e especiais estabelecidas para esta licitação, as quais nos submetemos incondicional e integralmente.

Declaramos também que até a presente data inexistem fatos impeditivos a participação desta empresa ao presente certame licitatório, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

**Assinatura:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_