

Séq.	Un	Quantidade	Código	Especificação	Marca	Vlr. Unitário	Vlr. Total
1	UN	120,00	404435	APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL, RETROAURICULAR , COMPATÍVEL COM PERDAS AUDITIVAS DE LEVE A SEVERA, 100% DIGITAL , GANHO MÁXIMO PELO MENOS 65 DB, SAÍDA MÁXIMA PELO MENOS 126 DB SPL, FAIXA DE FREQUÊNCIA DE PELO MENOS 100 A 6.500HZCOM 12 CANAIS, CONTROLE DE VOLUME MANUAL OU AUTOMÁTICO , COMPRESSÃO WDRC OU OCL, CONECTIVIDADE, GERENCIAMENTO DE MICROFONIA ATIVO SEM REDUÇÃO DE GANHO , MICROFONE OMINIDIRECIONAL, DIRECIONAL E ADAPTATIVO, COM QUATRO PROGRAMAS , REDUÇÃO DE RUÍDO , REGISTRO DE DADOS , ATENUADOR DE ZUMBIDO, BOBINA TELEFÔNICA. DEVENDO ACOMPANHAR OS APARELHOS: GARANTIA TÉCNICA DE 2 ANOS, CONTRA DEFEITOS DE FABRICAÇÃO;OLIVA E RECEPTOR ADAPTÁVEL; 06 PILHAS.			
2	UN	50,00	404434	APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL, RETROAURICULAR , COMPATÍVEL COM PERDAS AUDITIVAS DE SEVERA A PROFUNDA, 100% DIGITAL , GANHO MÁXIMO PELO MENOS 78 DB,SAÍDA MÁXIMA PELO MENOS 137 DB SPL, FAIXA DE FREQUÊNCIA DE PELO MENOS 100 A 5000HZ, COM 12 CANAIS, CONTROLE DE VOLUME MANUAL OU AUTOMÁTICO , COMPRESSÃO WDRC OU OCL, CONECTIVIDADE, GERENCIAMENTO DE MICROFONIA ATIVO SEM REDUÇÃO DE GANHO , MICROFONE OMINIDIRECIONAL, DIRECIONAL E ADAPTATIVO, COM QUATRO PROGRAMAS , REDUÇÃO DE RUÍDO, REGISTRO DE DADOS, ATENUADOR DE ZUMBIDO, BOBINA TELEFÔNICA. DEVENDO ACOMPANHAR OS APARELHOS: GARANTIA TÉCNICA DE 2 ANOS, CONTRA DEFEITOS DE FABRICAÇÃO; OLIVA E RECEPTOR ADAPTÁVEL; 06 PILHAS.			

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

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:** ____ / ____ / ____