

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM****95591764000105****Termo de Referência****Processo...:** 23081.003190/2006-63 **Pregão** 49 / 2006 **Data da Emissão:** 13/03/2006**Abertura: Dia:** 03/04/2006 **Hora:** 14:00:00**Objeto Resumido:****Modalidade de Julgamento :** Menor Preço

Item	Especificação	Unidade	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
1	<p>• Aquisição e instalação de um SISTEMA COLETIVO DE TV, com acesso a no mínimo seis canais de satélite e dois canais locais (GLOBO e RECORD) para sessenta (60) pontos de TV, através de: duas (02) antenas parabólicas de 2,40 m completas (sistema duplo), quatro (04) antenas seladas 15 elementos completas; 01 (um) amplificador de potência CATV 34 db compatíveis com o sistema; sessenta (60) tomadas atenuadas WT 75; cinquenta (50) divisores; dois (02) racks para satélite; seis (06) canais mais dois (02) VHF; quinze (15) terminadores; trezentos e setenta (370) plugs F; dois (02) LNBF multiponto; cinquenta (50) caixas sistema X com tampa cega; mil e duzentos (1.200) metros de fio coaxial RGC 59 e outros acessórios que se fizerem necessários, tais como: parafusos, buchas, cola quente, fixa fio, etc.; constando de mão-de-obra e materiais.</p> <p>• CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO:</p> <p>a) Garantia mínima de 12 meses;</p> <p>b) Todos os materiais necessários, acessórios, fretes, impostos, etc deverão estar incluídos no valor da proposta;</p> <p>c) O prazo máximo para a entrega do sistema instalado é de 30 dias a partir da emissão da Nota de Empenho;</p> <p>d) As antenas deverão ser instaladas sobre o prédio principal e sobre o Pronto Socorro, e os pontos de TV serão instalados do sub-solo ao sexto andar do HUSM;</p> <p>e) A empresa deverá indicar um Responsável Técnico pela instalação do sistema;</p> <p>f) O pagamento será efetuado após a entrega e aceite do sistema por técnicos do HUSM.</p>	Unidade	1,00		



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					