

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM****95591764000105****Termo de Referência****Processo...:** 23081.012105/2013-87 **Pregão SRP** 386 / 2013 **Data da Emissão:** 04/10/2013**Abertura: Dia:** 22/10/2013 **Hora:** 09:00:00**Objeto Resumido:****Modalidade de Julgamento :** Menor Preço

Item	Especificação	Unidade	Preço Máximo	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
1	<p>DISPOSITIVO PARA PESSOAS COM PERDA DA QUALIDADE DA AUDIÇÃO, USUÁRIAS DE APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI). COMPOSTO DE TRANSMISSOR COM MICROFONE PARA CAPTAÇÃO DO SINAL POR FREQUÊNCIA MODULADA (FM) E RECEPTOR COM ADAPTAÇÃO PARA ENTRADA DE ÁUDIO DO AASI OU IC. CÓDIGO SUS 07.01.03.032.1. DEVE SER UNIVERSAL, OU SEJA, COMPATÍVEL COM DIFERENTES MARCAS DE APARELHOS AUDITIVOS. FORNECER O KIT COM AS PILHAS NECESSÁRIAS AO FUNCIONAMENTO DO DISPOSITIVO. GARANTIA MÍNIMA DE 2 ANOS. APRESENTAR AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO DA EMPRESA JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE E CERTIFICADO DE HOMOLOGAÇÃO NA ANATEL.</p> <p>SERÁ VENCEDORA A EMPRESA QUE OFERTAR O MAIOR DESCONTO SOBRE A TABELA SUS.</p> <p>O DESCONTO MÍNIMO DEVERÁ SER DE 10% SOBRE A TABELA SUS</p> <p>OBSERVAÇÕES A CONSTAREM NO EDITAL:</p> <p>A EMPRESA VENCEDORA DEVERÁ MANTER EM CONSIGNAÇÃO, DISPONÍVEL NA UFSM, NO MÍNIMO 03 (TRÊS) UNIDADES. A REPOSIÇÃO DEVE OCORRER EM ATÉ 10 (DEZ) DIAS ÚTEIS, APÓS A SOLICITAÇÃO DA UFSM.</p> <p>A EMPRESA VENCEDORA DEVERÁ, SEM QUALQUER CUSTO PARA A UFSM, REALIZAR O TREINAMENTO DOS FONOAUDIÓLOGOS DO SERVIÇO DE FONOAUDIOLOGIA DA UFSM PARA MANUSEIO DO DISPOSITIVO, DISPONIBILIZANDO UM PROFISSIONAL FONOAUDIÓLOGO, COM EXPERIÊNCIA NA ÁREA E CONHECIMENTO TÉCNICO SOBRE O SISTEMA FM. ESTE TREINAMENTO DEVERÁ SER REALIZADO EM SANTA MARIA/RS, NAS DEPENDÊNCIAS DA UFSM E TER A DURAÇÃO DE UM TURNO. DEVERÁ OCORRER TÃO LOGO SEJA DEFINIDO O RESULTADO DESTE PREGÃO.</p> <p>O PAGAMENTO DOS APARELHOS SERÁ REALIZADO A PARTIR DA EMISSÃO DA RESPECTIVA NOTA DE EMPENHO, A QUAL SERÁ EMITIDA DE ACORDO COM O DISCRIMINADO NA COMUNICAÇÃO DE USO.</p>	Unidade	4.500,0000	150,00		



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM

95591764000105
Termo de Referência

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