# UNIVERSIDADE MUNIC.DE SÃO CAETANO DO SUL

Av.Goiás, 3.400 Barcelona
09550-051 - São Caetano do Sul-SP
Fone: 4239-3350 / Fax: 4239-3215 email: compras@online.uscs.edu.br

Razão Social: _____

Endereço: _____

CNPJ: _____ TeleFax: _____ Contato: _____

Data: ____/____/_____

Hora: ____:_____

| Item | Material | Unid. | Quantidade | Marca | Preço Unitário | Preço Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 1.10.05.0137-9 \| CONECTOR PARA CABOS DE MICROFONE FÊMEA. | UN | 12,000 | | | |
| 2 | 1.10.05.0138-7 \| CONECTOR PARA CABOS DE MICROFONE MACHO. | UN | 12,000 | | | |
| 3 | 1.10.05.0139-5 \| CABO BALANCEADO PARA MICROFONE. | M | 108,000 | | | |
| 4 | 1.10.05.0140-9 \| FIO DE CAIXA DE SOM 2 X 2,5 300V. | M | 100,000 | | | |
| 5 | 1.10.05.0141-7 \| FILTRO DE LINHA. MODELO RÉGUA DE RACK | UN | 2,000 | | | |
| 6 | 1.10.05.0142-5 \| CABO HDMI. 4K, 2.0, ULTRA HD, 19 PINOS, PREMIUM BLINDADO. 30 METROS | UN | 1,000 | | | |
| 7 | 1.10.07.0018-5 \| FONE DE OUVIDO. | UN | 18,000 | | | |
| 8 | 1.10.07.0076-2 \| AMPLIFICADOR DE FONE DE OUVIDO. | UN | 2,000 | | | |
| 9 | 1.10.07.0081-9 \| CAIXA DE SOM. PAR. | UN | 4,000 | | | |
| 10 | 1.10.07.0095-9 \| MICROFONE DE MESA GOOSENECK | UN | 4,000 | | | |
| 11 | 1.10.07.0096-7 \| CAIXA DE SOM DE EMBUTIR | UN | 4,000 | | | |
| 12 | 1.10.07.0097-5 \| MESA DE ÁUDIO | UN | 2,000 | | | |
| 13 | 1.10.07.0098-3 \| MICROFONE SHOTGUN BOOM | UN | 6,000 | | | |
| 14 | 1.10.07.0099-1 \| AMPLIFICADOR DE CAIXA DE SOM. REFERÊNCIA FRAHM / MODELO SLIM 3500 G5 | UN | 4,000 | | | |
| 15 | 1.10.07.0100-9 \| AMPLIFICADOR DE CAIXA DE SOM. REFERÊNCIA FRAHM / MODELO SLIM 1000 G5 | UN | 12,000 | | | |
| 16 | 1.10.07.0101-7 \| REDE SEM FIO | UN | 2,000 | | | |
| 17 | 1.10.07.0102-5 \| SISTEMA DE AÚDIO. | UN | 1,000 | | | |

Total da Estimativa:

Observação:

# UNIVERSIDADE MUNIC.DE SÃO CAETANO DO SUL

Av.Goiás, 3.400 Barcelona
09550-051 - São Caetano do Sul-SP
Fone: 4239-3350 / Fax: 4239-3215 email: compras@online.uscs.edu.br

Razão Social: _____

Endereço: _____

CNPJ: _____ TeleFax: _____ Contato: _____

Data: ____/____/_____

Hora: ____:_____

| Item | Material | Unid. | Quantidade | Marca | Preço Unitário | Preço Total |
|---|---|---|---|---|---|---|

Condição de Pagamento: _____

Validade da Proposta: _____ Prazo de Entrega: _____

_____

Responsável pela Empresa