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	2.08.38.0001-4 | PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA RECARGA DOS EXTINTORES CONFORME NORMAS VIGENTES	UN	1,000			

Total da Estimativa:

Observação:

Prestação de serviços de recarga, teste hidrostatico de extintores e mangueiras, dentro das regras do Inmetro e em conformidade com as normas ABNT, conforme segue quantidades:

168 recargas de agentes extintores de água 10 litros
145 recargas de agentes extintores Pó BC 04 KG
089 recargas e inspeção de extintores de incêndio de CO^2 com 06 quilos
006 recargas de agentes extintores Pó BC 06 KG
001 recargas de agentes extintores pó BC 08 KG
008 recargas de agentes extintores pó BC 12 KG.
091 Teste revisão mangueira hidrante
230 Teste hidrostatico c/ pintura (extintor) baixa pressão
003 Teste hidrostatico c/ pintura (extintor) Alta pressão
010 Adaptação de saída de água de hidrante tipo Storz 1 1/2

Locais e quantidade de retirada dos equipamentos.

Campus Barcelona - Av. Goiás 3400 - Barcelona - São Caetano do Sul - 176 extintores - 38 mangueiras
Campus Centro - Rua Santo Antônio 50 - Centro - São Caetano do Sul - 133 extintores - 29 mangueiras
Campus Conceição - Rua Conceição 321 - Bairro Santo Antônio - São Caetano do Sul - 80 extintores - 24 mangueiras
Pós Graduação - Rua Manoel Coelho 600 (6ª andar) - Centro - São Caetano do Sul - 11 extintores
CPC - Centro de Pesquisas - R. Santo Antôni, 117 - Centro - São Caetano do Sul - 10 extintores
Academia Escola - R. Manoel Coelho 600 (2º andar) - 07

Garantia de 01 ano.

Demais condições conforme Termo de Referência

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