



DoctorX

RADIOLOGIA

Fundo Municipal de Saúde de Joaçaba
A/C: Vitor
Depto.: Setor de Compras e Licitações
Ref.: Proposta Comercial
Tel.: (49) 3521-1555 - Ramal 228
Cel.: (49)8905-6951
e-mail: compras2.saudejba@gmail.com
Cidade: Joaçaba

ORÇAMENTO N° **29080**

Estado: SC

Item	Quant.	Unid.	Descrição	Unitário R\$	Total R\$
1	2	Peça	Protetor de Tireoide Convencional, fabricado com nylon impermeável, fechamento em velcro ajustável na nuca, proteção interna com borracha plumbífera flexível equivalente à 0,50mm Pb, registrado no MS sob nº 10358460005 e no MTE sob C.A. nº 33.882. Molde Adulto. Disponível na cor: Azul Marinho. Marca KONEX	305,29	610,58
TOTAL DE FORNECIMENTO					610,58
TOTAL GERAL					610,58

CONDIÇÕES GERAIS

Proposta Valida	15 dias
Previsão de produção	Pronta Entrega
Condições de Pagamento:	<ul style="list-style-type: none">• De R\$ 500,00 até R\$ 1.000,00 pagamento em 01 (uma) parcela sendo: 100% faturado para 28 dias (boleto bancário) a partir da confirmação do pedido• Acima de 1.000,00 pagamento via cartão de crédito (pague seguro) em 2 (Duas) parcelas "sem juros" pago no vencimento de sua fatura, ou em até 18 (dezoito) parcelas com cartões da bandeira Aura, e com as demais bandeiras, em até 12 (Doze) parcelas, sendo: pago no vencimento de sua fatura "com juros somente da operadora do cartão".• As regras gerais para pagamento são as descritas acima, porém poderão ser estudadas em casos especiais.
Garantia de materiais	01 ano para defeito de fabricação a partir da emissão da N.F. com assistência técnica na fábrica em SP/SP
Assistência Técnica do tipo Balcão:	Permanente por 01 ano, sendo executada diretamente em São Paulo-SP em nossa Assistência Técnica. Ocorrendo despesas com o técnico em viagem e estadia, serão por conta do comprador, assim como pelo envio de materiais através do correio ou outros meios de transporte.

OBS.:

Frete por conta da Doctor.
Instalação por conta do cliente.
* Sujeito à aprovação de crédito.

Valéria Teles
Depto. Comercial
CPF 053.246.861-90
(11) 99209-9055
vendas2@doctorxradiologia.com.br

Anderson Chagas Leite
Depto. Administrativo
CPF 153.304.538-01
(11) 98690-0020
anderson.leite@doctorxradiologia.com.br

São Paulo, 30 de julho de 2024

MAIRIPORÃ, 29 DE JULHO DE 2024.

CLIENTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOAÇABA

CNPJ:

Rua Getúlio Vargas, 205 – Edifício Olímpio Trevisan 1º andar – Centro

Joaçaba – SC CEP: 89600-000

At.: Vitor

Fone: (49) 3521-1555 ramal 228 / (49) 8905-6951

E-mail: compras2.sauejba@gmail.com

Proposta 28931

Quant	Unid	Descrição	Unit.	Total
02	Pç	Protetor de tireoide 0,50mmb - adulto	358,00	716,00
Total Geral de Fornecimento				716,00

Condições Gerais

Prazo de entrega	05 / 07 dias úteis (para a liberação de transporte)
Validade da proposta	10 dias úteis
Pagamento	Opção 01 – A Vista (c/ pagamento bancário antecipado) Opção 02 – Via link de pagamento Pagseguro (opções de parcelamento com juros da operadora).
Garantia	01 ano para defeitos d fabricação.
	FRETE POR CONTA DO CLIENTE. E-MAIL: vilsonprotecaoradiologica@gmail.com

Atenciosamente,

Cislene Santos

Departamento Comercial



{11} 91263-3689

Assinatura do comprador: _____

Data ____ / ____ / ____

Carimbo do CNPJ



Data: 30/07/2024
Número: 186603 **S/Número:**
Cliente: Fundo Municipal de Saúde de Joaçaba
Telefone: () **Cel: ()**
Contato: Vitor **Cidade:**
Referente: ORÇAMENTO **E-mail:** compras2.saudejba@gmail.com

Item	Quantidade	Und.	Código	Descrição dos Produtos	Preço Unitário	Preço Total	% IPI
001	2,00	UN	999999	PROTETOR DE TIREÓIDE ADULTO 0,50MMPB PLUMBÍFERO - AZUL Protetor de tireóide confeccionado em borracha plumbífera flexível com equivalência em chumbo de 0,50mm, acabamento em nylon lavável. registrado no ms sob nº 10358460005. certificado de aprovação mte nº 33.882. Proteção frontal 0,50mmpb Peso 0,47kg Dimensões 15x60cm C.A. 33.882 Registro Anvisa 10358460005 Marca Konex	702,00	1.404,00	

Total Produtos: 1.404,00

Frete(CIF): 0,00

FCP ST: 0,00

Outras Desp: 0,00

Total Geral: 1.404,00

Condição de Pagamento: A VISTA
Prazo de Entrega: 10 DIAS PARA ENVIO APÓS CONFIRMAÇÃO DA COMPRA
Validade da Proposta: 5 DIAS
Impostos: INCLUSOS
Frete: CIF- INCLUSO

* ESSA PROPOSTA NÃO É VÁLIDA PARA PROCESSOS LICITATÓRIOS
* PRIMEIRA COMPRA A VISTA PARA ATIVAÇÃO DO CADASTRO
* PEDIDO MÍNIMO PARA PAGAMENTO À VISTA - R\$ 100,00 (EM PRODUTOS)
* FATURAMENTO MÍNIMO R\$200,00
* FAVOR ATENTAR AO FRETE ANTES DE FECHAR O PEDIDO
* PAGAMENTO À PRAZO DE ACORDO COM VALOR DO PEDIDO (MEDIANTE LIBERAÇÃO DO DEPARTAMENTO FINANCEIRO)
* ITENS QUE NÃO FORAM COTADOS, NÃO TRABALHAMOS
* FORMA DE PAGAMENTO, CRÉDITO, BOLETO, DEPÓSITO, PIX, LINK CRÉDITO

04 - OZANIA ALVES

casalab@casalab.com.br

Casa do Laboratorio Ltda - Casalab

RUA Brasília, 272 - Carlos Prates - Telefone: (31) 3462-9000 Fax: (31) 3462-9000 - CEP: 30710-270 - BELO HORIZONTE - MG

CNPJ: 04.962.301/0001-57 Insc. Est.: 062.171.123-0080 E-mail: casalab@casalab.com.br - www.casalab.com.br