

PROPOSTA COMERCIAL Nr. : 172653/2020

Data: 14/04/2020

Cliente UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO
 CNPJ 60.453.032/0001-74 IE
 Contato Telefone 3085-3120
 E-mail orlando.junior@huhsp.org.br
 Endereço AVENIDA SENA MADUREIRA, 1500, A 5
 Cidade SAO PAULO Bairro Vila Clementino
 CEP 04021001 UF SP

Prezado Cliente,

Agradecemos o interesse em adquirir produtos em nossa empresa. Abaixo apresentamos a Proposta Comercial conforme solicitado.

Item	Código	Produto	Qtde	Unitário	Total
01	BPK03070	BOLSA PRESSORICA REUTILIZAVEL C/ MANOM. 1500ML KINNER	100,00	802,7000	80.270,00

Descrição do Produto

O Pressurizador para Infusão de Líquidos constitui-se em um dispositivo que mantém uma pressão constante, aplicada sobre uma bolsa de soro, sangue ou outro tipo de líquido, para a infusão programada deste líquido no paciente. O Pressurizador para Infusão de Líquidos é empregado nos procedimentos de atroscopia, laparoscopia e histeroscopia dentre outros, assim como, reposição de líquidos em Centro Cirúrgico e Terapia Intensiva. Os componentes que constituem o Pressurizador para Infusão de Líquidos são fabricados em conformidade com as normas técnicas internacionais vigentes.
 Manguito de Silicone;
 Tubos de Silicone;
 Pera e Válvula;



Entrega em até 036 Dias após o Fechamento do Pedido.

(*) Prazo sujeito á alteração qdo ocasionado por fatos alheios a nossa vontade

Total Bruto dos Produtos :	R\$	80.270,00
Desconto (-) :	R\$	0,00
Total Liquido dos Produtos :	R\$	80.270,00
Frete :	R\$	230,00
Outras Despesas :	R\$	0,00

Total Geral da Proposta : R\$ 80.500,00

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

O total geral da proposta deverá ser pago, ANTECIPADO conforme estipulado abaixo:

Parcela	Data	Valor
01	14/04/2020	80.500,00

CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO:

Validade da Proposta:	15/04/2020
Frete:	Por Conta Cliente
Assistência Técnica:	Prestada diretamente pelo Fabricante.
Garantia:	12 meses para equipamentos 3 meses para acessórios, contra defeitos de fabricação.
Instalação / Treinamento:	Não incluso

OBSERVAÇÃO:

Condição de pagamento e entrega mediante análise de estoque e crédito para faturamento.
Condições válidas para a Proposta Comercial em questão, toda e qualquer mudança deve ser informada para revisão da proposta.
A mercadoria deve ser aberta e conferida no Ato da Entrega. Não aceitaremos reclamações posteriores ao recebimento, após a assinatura da minuta de entrega e/ou canhoto da Nota Fiscal.

DADOS BANCÁRIOS:

Banco:	BANCO ITAU	BANCO ITAU
Nº Banco:	341	341
Agência:	1382	1382
Conta Corrente:	11454-2	11454-2
Favorecido:	DORMED HOSPITALAR EIRELI	
CNPJ Favorecido:	01.505.499/0001-51	

DADOS PARA FATURAMENTO:

Cliente:	UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO		
CNPJ:	60.453.032/0001-74	IE:	
Telefone:	3085-3120	E-mail:	orlando.junior@huhsp.org.br
Endereço:	AVENIDA SENA MADUREIRA, 1500, A 5		
Bairro:	Vila Clementino	Cidade:	SAO PAULO
UF:	SP	CEP:	04021001

ENDEREÇO PARA ENTREGA:

Endereço:	
Bairro:	Cidade:
UF:	CEP:

INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

Na expectativa de sua aprovação, nos colocamos à disposição para eventuais dúvidas e/ou solicitações.

Att.
LORRAINE
VENDEDOR
(31) 34749151