

Nova Lima, 21 de junho de 2021

PROP. 2229

A
SOCIEDADE PERNAMBUCANA DE COMBATE AO CANCER (UPAE ARRUDA)
CNPJ: 10.894.988/0005-67
AV PROFESSOR JOSE DOS ANJOS, SN
BAIRRO: ARRUDA
RECIFE – PE
CEP: 52.120-100
CONTATO: João Bosco (Assist.Adm) (81)2011-0200/R305 joao.oliveira@hcpgestao.org.br

PROPOSTA COMERCIAL

Em atenção à sua consulta, a Konica Minolta Healthcare do Brasil Industria de Equipamentos Médicos LTDA., tem a grata satisfação de disponibilizar para sua análise a presente proposta comercial relativa às soluções do nosso portfólio em **Imagem Primária**.

Nosso objetivo é entendermos suas necessidades e nos concentrarmos em ajudar você e sua instituição a conseguir um melhor **VALOR AGREGADO**, maior **CONFIANÇA CLÍNICA** e uma **EXPERIÊNCIA OPERACIONAL SEGURA** através do nosso portfólio completo de **Soluções em Imagem Primária** que compreende: equipamentos de raios-X analógicos e digitais, mamógrafo, sistemas de digitalização via CR, painéis digitais DR, soluções em impressão, soluções em IT e uma linha de ultrassom focada no *point of care*.

A presente proposta tem validade de 15 (quinze) dias, ficando após esse período sujeita a revisão e aprovação.

Estamos à inteira disposição para maiores esclarecimentos. Reiteramos a ocasião para ressaltar nossa consideração e estima.

Atenciosamente,

Vendas filmes
Soraia Fonseca
Service.healthcare@konicaminolta.com
soraia.fonseca@konicaminolta.com
Tel.: (31) 3117-4400

Vimos por meio deste, apresentar nossa proposta nº 2229 para aquisição de filmes digitais, para uso na impressora Dry Pro 873, 832 e/ou Sigma:

QNTD. CX	DESCRIÇÃO	QNT.PELICULAS CX	VALOR CX	VALOR PEDIDO
01	667 - FILME SD-S SIGMA 25x30 - 10x12"	500	R\$ 1.594,99	R\$ 1.594,99

TOTAL	Um mil, quinhentos e noventa e quatro reais, noventa e nove centavos.	R\$ 1.594,99
-------	--	---------------------

Condição de pagamento:	15 dias – Boletão bancário.
------------------------	-----------------------------

Dados bancários:	Banco do Brasil - AG:2350-7 - C/C:106371-5 - CNPJ: 71.256.283/0001-85
------------------	---

Validade da proposta:	15 dias.
-----------------------	----------

Transportadora e Prazo de entrega	Braspress - 06 Dias úteis após expedição.
-----------------------------------	---

Autorizado por _____
Assinatura e carimbo

Data ____/____/____

Dados para faturamento(Gentileza preencher todos os campos abaixo)

Razão Social _____

CNPJ _____

Insc. Est/Mun _____

Contato e tel _____

E-mail _____

Endereço de entrega _____