

Belo Horizonte, 31 de agosto de 2020

PROP. 1857

A  
SOCIEDADE PERNAMBUCANA DE COMBATE AO CANCER  
CNPJ: 10.894.988/0005-67  
ENDEREÇO: AVENIDA PROFESSOR JOSÉ DOS ANJOS, S/Nº - BAIRRO: ARRUDA  
RECIFE – PE - CEP: 50.780-627  
CONTATO: JOÃO BOSCO (81) 2011-0100 / Ramal 176

### **PROPOSTA COMERCIAL**

Em atenção à sua consulta, a Konica Minolta Healthcare do Brasil Industria de Equipamentos Medicos 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  
Amanda Thibau  
Service.healthcare@konicaminolta.com  
Amanda.thibau@konicaminolta.com  
Tel.: (31) 3117-4400 ramais 4409/4410

Vimos por meio deste, apresentar nossa proposta nº 1386 para aquisição de filmes digitais, para uso na impressora Dry Pro 873, 832 e/ou Sigma:

QNTD. CX	DESCRIÇÃO	QNT. PELICULAS POR CAIXA	VALOR CX	VALOR PEDIDO
4	FILME SD-Q 10x12" (25x30 cm)	125	R\$ 398,75	R\$ 1.595,00

TOTAL	Três mil, cento e noventa reais	R\$ 1.595,00
-------	---------------------------------	--------------

Condição de pagamento:	30 dias (depósito bancário)
------------------------	-----------------------------

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

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

Autorizado por \_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

### Dados para faturamento

Razão Social \_\_\_\_\_

CNPJ \_\_\_\_\_

Insc. Est/Mun \_\_\_\_\_

Contato e tel \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Endereço de entrega \_\_\_\_\_