

CANON MEDICAL SYSTEMS DO BRASIL LTDA
Avenida Ceci, 328 - Tamboré - Barueri/SP
CEP: 06460-120 - CNPJ: 46.563.938/0001-10
Inscrição Estadual: 206.235.020.114

PARA: HOSPITAL GERAL DE SALVADOR
A/C: Srª Arine Peçanha
TEL: (71) 99380-3268
E-MAIL: arinep@yahoo.com.br

DATA: 28/06/24

VALIDADE DA PROPOSTA: 10 dias.

PRAZO DE ATENDIMENTO: Até 30 dias úteis.

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO: 30 DDL (Empenho).

DADOS BANCÁRIOS: Vide cláusula 3.

GARANTIA DO SERVIÇO: Vide cláusula 20.

CHAMADO: 204203

PROPOSTA NÚMERO: ORÇ-170490CT2024

PROPOSTA DE FORNECIMENTO SERVIÇO - APARELHO DE TOMOGRAFIA - MARCA CANON	
MODELO	SÉRIE
AQUILION CXL M 1800MM/ BF	QCB1482309

QUANTIDADE	PRODUTO/SERVIÇO	DESCRIÇÃO/MOTIVO	PREÇO TOTAL
01	SERVIÇO	MANUTENÇÃO CORRETIVA (EQ COM ERRO ABNORMAL XC STATUS)	R\$ 10.200,00
VALOR TOTAL: R\$ 10.200,00			

Prezado cliente,

Os serviços constantes desta proposta serão executados por engenheiros da Canon Medical Systems do Brasil com treinamento específico para cada modelo de equipamento da Canon, garantindo assim um serviço eficiente e de alta qualidade.

Estamos a disposição para eventuais duvidas e para maiores esclarecimentos favor entrar em contato com a nossa equipe de orçamentos nos telefones (11) 4134-0019 / 0080 / 0130.

CONDIÇÕES GERAIS:

1. Na hipótese de desistência por parte do comprador/contratante da aquisição do serviço aqui proposto, após a assinatura desta proposta, o comprador/contratante deverá ressarcir a CANON de todas as despesas decorrentes da emissão desta proposta.
2. Na hipótese de desistência por parte do comprador/contratante da aquisição da peça e/ou serviço aqui proposto, após a assinatura deste instrumento, ficará o comprador/contratante obrigado ao pagamento do percentual de 10% (dez por cento) do valor total estabelecido na presente proposta, a título de multa, sem prejuízo do ressarcimento de eventuais perdas e danos suportados pela CANON MEDICAL, em decorrência da formalização da presente proposta.
3. Caso a forma de pagamento requeira o depósito em conta, o depósito deverá ser realizado em nome do CONTRATANTE para a CMB na conta corrente: Banco 341 Itaú Unibanco – AG: 0742 – CC: 11710-4 – CHAVE PIX CNPJ: 46.563.938/0001-10.
4. Fica estabelecido, que o sinal dado, confirma a presente compra e caso haja desistência por parte do CONTRATANTE, o mesmo será retido na forma da legislação civil.
5. Ao finalizar o atendimento, serão faturados os serviços constantes nesta proposta.
6. Os serviços referentes ao fornecimento objeto da presente proposta, caso contratados, serão realizados de segunda-feira a sexta-feira (exceto feriados), das 09h30min às 17h00min horas.

7. Estão inclusos no preço apresentado todos os impostos incidentes sobre os serviços.
8. Os termos desta proposta estão sujeitos à análise e aprovação de crédito do comprador/contratante.
9. Havendo necessidade de mais horas ou outras peças, placas ou partes para o término do serviço, será feito orçamento adicional e submetido à aprovação, antes da troca ou conserto.
10. Será considerado, em caso de atendimento com mais de um engenheiro/técnico, o valor equivalente ao número de presentes no momento do atendimento.
11. Na data previamente ajustada entre as Partes para a realização da manutenção e ou instalação da peça, o CONTRATANTE se obriga a disponibilizar à CMB o local e o EQUIPAMENTO livre, durante o tempo que se fizer necessário, a fim de possibilitar à CMB, na pessoa de seus empregados especializados, a execução do serviço de manutenção previsto neste orçamento.
12. Fica ajustado entre as Partes que, em havendo o descumprimento no disposto acima por parte do CONTRATANTE, a manutenção será dada como concluída pela CMB, nada havendo o que ser reclamado por parte do(a) CONTRATANTE. Sendo que todos os custos decorrentes a este atendimento serão cobrados do CONTRATANTE.
13. Em caso de atrasos no pagamento do objeto fornecido através da presente proposta, a CANON reservar-se-á no direito de iniciar cobranças junto ao comprador/contratante, podendo esta ser realizada pela via extrajudicial, negativação de crédito, ou em casos mais extremos, pela via judicial.
14. A assinatura do comprador/contratante neste documento será caracterizada como seu aceite às condições contidas nesta proposta.
15. Este orçamento somente entrará em vigor na data de sua assinatura e se encerrará após o cumprimento de todas as obrigações assumidas pelas partes neste documento.
16. A veracidade das informações abaixo é de inteira responsabilidade do comprador/contratante, bem como qualquer problema que venha a ocorrer relacionado a eventual incorreção de tais informações.
17. Caso o cliente seja emissor de Ordem de Compra/Empenho/Autorização de Fornecimento, estes documentos devem ser encaminhados juntamente com a proposta no momento da aprovação. Considerando os seguintes dados para emissão:

Razão Social: Canon Medical Systems do Brasil Ltda.
Avenida Ceci, 328 - Tamboré - Barueri/SP - CEP: 06460-120
CNPJ: 46.563.938/0001-10 - Inscrição Estadual: 206.235.020.114

18. Durante a execução dos serviços conforme consta neste orçamento, caso a contratada constate que o equipamento foi alterado por terceiros (serviços e/ou instalação de peças/acessórios de terceiros), não se responsabilizará em tais casos e promoverá a rescisão da proposta, sendo devido apenas os valores de peças e/ou mão-de-obra para diagnóstico.
19. Os serviços apresentados neste orçamento foram estruturados com base nas informações fornecidas ao nosso departamento técnico.
20. A garantia dos serviços se dará pelo prazo de 90 dias contra os serviços descritos na OS.
21. Da devolução de mercadorias - Fica justo e acertado que a CONTRATANTE será responsável pela devolução das mercadorias enviadas para execução dos serviços, objeto deste orçamento, utilizadas ou não, a (as) qual (ais) foram enviadas em nome da CONTRATANTE para diagnóstico e/ou execução dos serviços. As peças defeituosas/danificadas deverão igualmente ser devolvidas fisicamente para a CONTRATADA, atendendo as normas e procedimentos mandatórios de qualidade aos quais a CANON está vinculada.
Caso o Estado em que vosso estabelecimento está sediado, não aceite a nossa nota fiscal para o retorno das mercadorias enviadas temporariamente, a CONTRATANTE deverá providenciar nota fiscal avulsa junto à Secretaria de Estado da Fazenda (SEFAZ) ou outro documento correlato, exigido conforme legislação estadual local, para acompanhar a remessa das mercadorias e devolução para Canon Medical Systems do Brasil Ltda., ficando também a CONTRATADA responsável por eventuais despesas necessárias para emissão da nota fiscal e devolução.

Quando necessário, os documentos fiscais deverão ser providenciados em até 02 (dois) úteis após o término dos serviços, para que a transportadora possa efetuar a coleta e correspondente retorno/devolução para Canon Medical Systems do Brasil Ltda.

22. A CONTRATADA não garantirá a reposição das peças de equipamentos após o End Of Life e a CONTRATANTE concorda e compreende que no fornecimento de peças de reposição poderá ser prejudicado pela sua indisponibilidade no mercado.
23. Para o faturamento e execução do atendimento, a tabela abaixo deve ser preenchida para emissão correta das Notas Fiscais:

Caso possua Inscrição estadual, informar o número da respectiva, em caso negativo preencher ISENTO:	() Sim I.E. N° _____	() Não I.E. N° ISENTO
É contribuinte do ICMS? (Está obrigado a emitir NF de mercadorias):	() Sim	() Não
Finalidade da aquisição das mercadorias:	() Uso e consumo	() Revenda
Possui alguma isenção fiscal nas aquisições de mercadorias? Em caso positivo, disponibilizar documentação comprobatória:	() Sim	() Não
Informar o CNPJ/CPF para faturamento de mercadorias e ou serviços:		
Se o endereço de entrega da mercadoria for diferente do endereço do faturamento ou da execução dos serviços, preencher os seguintes dados:	CNPJ/CPF do local de entrega: _____ Endereço Completo: _____	
E-mail para recebimento de notas fiscais (informar nome completo, telefone, departamento):		
E-mail financeiro / recebimento de boletos (informar nome completo, telefone, departamento):		

24. Este orçamento não inclui o fornecimento de peças.

Caso V. Sas. concorde com as condições presentes neste orçamento, solicitamos vossa assinatura no campo "De acordo", devolvendo-nos por e-mail: orcamentos@br.medical.canon.

____/____/____
Data

Nome por extenso

De acordo

Atenciosamente,



Camila Pagni Faria
Gerente Nacional de Gestão de Negócios em Serviços
CANON MEDICAL SYSTEMS DO BRASIL