

VMI Tecnologias

Rua Prefeito Elizeu Alves da Silva, 400 – Dist. Industrial Genesco Aparecido de Oliveira – Lagoa Santa – MG

CEP: 33400-000 Fone: (031) 3370-3750 (Ramal 2012) / (31) 98733-1796

CNPJ: 02.659.246/0001-03 – INS. ESTD: 0628.626.930.045



Ocorrência (Assistência VMI):

Data: 8-nov-24

Representante:

A0005H

SERV IMAGEM NORDESTE ASSISTENCIA TECNICA

Tel.:

33431033

Cód. Cliente:

A00715

Emissão da NF para:

FUNDO ESTADUAL DE SAUDE

Endereço:

AV AUGUSTO FRANCO 3150

Bairro:

PONTO NOVO

CEP:

49097-670

Cidade:

ARACAJU

UF:

SE

Insc. Estadual:

ISENTO

CNPJ:

04.384.829/0001-96

Contato:

Fone:

32268300

E-mail:

CEQUIP.SAUDE@SAUDE.SE.GOV.BR

Equipamento:

#N/D

Série:

00000000000

GARANTIA: 90 DIAS

PROPOSTA SUJEITA A ANÁLISE DE CRÉDITO.

PROPOSTA NÃO CONTEMPLA APLICAÇÃO DE PEÇA.

PREÇO PARA:

CLIENTE

PEÇAS E COMPONENTES UTILIZADOS

QTDE.	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	OP (Preenc. VMI)	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
6	SP0726	CONJUNTO DETECTOR DRTECH 3643W 14" X 17" WIRELESS		R\$ 129.429,26	R\$ 776.575,56
0	-	-		R\$ -	-
0	-	-		R\$ -	-
0	-	-		R\$ -	-
0	-	-		R\$ -	-

VALOR TOTAL DAS PEÇAS

R\$ 776.575,56

DECONTO PARA REPRESENTANTE

0% R\$ -

VALOR DO FRETE

R\$ -

VALOR TOTAL:

R\$ 776.575,56

*FORMA DE ENVIO :

☒ CIF

☐ DESTINATARIO (FOB)

* O valor relativo ao frete é de responsabilidade do cliente.

PRAZO DE LIBERAÇÃO DA(S) PEÇA (S):

60

DIAS UTÍIS APÓS APROVAÇÃO.

USO DA PEÇA:

CONSUMO

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

☐ EMPENHO

☒ ANTECIPADO

☐ A PRAZO

APRESENTAR COMPROVANTE

* Esta proposta é válida por 30 dias a contar da data de sua emissão. Propostas aprovadas após o prazo de validade estarão sujeitas a alterações de preços, prazos de entrega e condições de pagamento.

* Para a efetivação da proposta é necessário que a mesma seja assinada, carimbada, identificada e reenviada para a VMI.

* Os depósitos devem ser identificados com informação do CNPJ. Quando não for aplicável, utilizar o CPF.

SILVIA CARVALHO DE MORAES:26499444634

Assinado de forma digital por SILVIA CARVALHO DE MORAES:26499444634
Dados: 2024.11.08 14:42:34 -03'00'

Sílvia Carvalho de Moraes

VMI TECNOLOGIAS

Data: 8-nov-24

Declaro estar de acordo com as condições de fornecimento de peças e/ou serviços constantes desta proposta, bem como das condições de pagamento.

Assinatura e Carimbo

Data: ____/____/____

Assinatura do Técnico VMI Responsável pelo teste/montagem da peça:
Nome: _____ Assinatura: _____ Data: ____/____/____

VMI Tecnologias

Rua Prefeito Elizeu Alves da Silva, 400 – Dist. Industrial Genesco Aparecido de Oliveira – Lagoa Santa – MG

CEP: 33400-000 Fone: (031) 3370-3750 (Ramal 2012) / (31) 98733-1796

CNPJ: 02.659.246/0001-03 – INS. ESTD: 0628.626.930.045



Ocorrência (Assistência VMI):

Data: 8-nov-24

Representante:

A0005H

SERV IMAGEM NORDESTE ASSISTENCIA TECNICA

Tel.:

33431033

Cód. Cliente:

A00715

Emissão da NF para:

FUNDO ESTADUAL DE SAUDE

Endereço:

AV AUGUSTO FRANCO 3150

Bairro:

PONTO NOVO

CEP:

49097-670

Cidade:

ARACAJU

UF:

SE

Insc. Estadual:

ISENTO

CNPJ:

04.384.829/0001-96

Contato:

GUILHERME ANDRADE

Fone:

32268300

E-mail:

CEQUIP.SAUDE@SAUDE.SE.GOV.BR

Equipamento:

DIGIMAMO TM

Série:

01830701001

GARANTIA: 90 DIAS

OFERTA VÁLIDA MEDIANTE A DEVOLUÇÃO DA PEÇA DANIFICADA

PROPOSTA SUJEITA A ANÁLISE DE CRÉDITO.

PROPOSTA NÃO CONTEMPLA APLICAÇÃO DE PEÇA.

PREÇO PARA:

CLIENTE

PEÇAS E COMPONENTES UTILIZADOS

QTDE.	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	OP (Preenc. VMI)	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
5	019210	NEEDLE BUSHINGS GA14 FOR CYTOGUIDE DIGITAL BIOPSY FAB: TURON MEDTECH PN UNIDADE: 040501		R\$ 14.061,28	R\$ 70.306,40
0	-	-		R\$ -	-
0	-	-		R\$ -	-
0	-	-		R\$ -	-
0	-	-		R\$ -	-

VALOR TOTAL DAS PEÇAS

R\$ 70.306,40

DECONTO PARA REPRESENTANTE

0% R\$ -

VALOR DO FRETE

R\$ -

VALOR TOTAL:

R\$ 70.306,40

*FORMA DE ENVIO :

☒ CIF

☐ DESTINATARIO (FOB)

* O valor relativo ao frete é de responsabilidade do cliente.

PRAZO DE LIBERAÇÃO DA(S) PEÇA (S):

7

DIAS UTÍIS APÓS APROVAÇÃO.

USO DA PEÇA:

USO

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

☐ EMPENHO

☒ ANTECIPADO

☐ A PRAZO

APRESENTAR COMPROVANTE

MEDIANTE BOLETO BANCÁRIO

* Esta proposta é válida por 30 dias a contar da data de sua emissão. Propostas aprovadas após o prazo de validade estarão sujeitas a alterações de preços, prazos de entrega e condições de pagamento.

* Para a efetivação da proposta é necessário que a mesma seja assinada, carimbada, identificada e reenviada para a VMI.

* Os depósitos devem ser identificados com informação do CNPJ. Quando não for aplicável, utilizar o CPF.

SÍLVIA CARVALHO DE MORAES:26499444634

Assinado de forma digital por SÍLVIA CARVALHO DE MORAES:26499444634
Dados: 2024.11.08 14:42:10 -03'00'

Sílvia Carvalho de Moraes

VMI TECNOLOGIA

Data: 8-nov-24

Declaro estar de acordo com as condições de fornecimento de peças e/ou serviços constantes desta proposta, bem como das condições de pagamento.

Assinatura e Carimbo

Data: ____/____/____

Assinatura do Técnico VMI Responsável pelo teste/montagem da peça:

Nome: _____ Assinatura: _____ Data: ____/____/____