

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: EMPRESA BRASILEIRA DE SERV HOS
A/C: Sr. Rodrigo Menezes Rodovalho
TEL: (21) 99849-9829 – **CNPJ:** 15.126.437/0036-73
E-MAIL: rodrigo.rodovalho@orbisengenharia.com.br

DATA: 10/04/2026
VALIDADE DA PROPOSTA: 30 dias.
PRAZO DE ENTREGA/ATENDIMENTO: Até 30 dias úteis.
CONDIÇÃO DE PAGAMENTO SERVIÇO: 30 DDL (empenho).
CONDIÇÃO DE PAGAMENTO PEÇA: 30 DDL (empenho).
DADOS BANCÁRIOS: Vide cláusula 13.
GARANTIA DO SERVIÇO/PEÇA: Vide cláusula 23.

CHAMADO: 228935
PROPOSTA NÚMERO: ORÇ- 194682-5UL2026

PROPOSTA DE FORNECIMENTO PRODUTO/SERVIÇO - APARELHO DE TOMOGRAFIA - MARCA CANON	
MODELO	SÉRIE
TUS-VC100/CA V 1.6 / BF	CAA2072133

QUANTIDADE	PRODUTO/SERVIÇO	DESCRIÇÃO/MOTIVO	PREÇO TOTAL	PREÇO TOTAL COM DESCONTO
01	SERVIÇO	MANUTENÇÃO CORRETIVA (TECLADO ALFANUMÉRICO COM TRAVAMENTO INTERMITENTE)	R\$ 3.000,00	R\$ 2.850,00
01	PEÇA	PAINEL CC: 20865	R\$ 16.790,00	R\$ 15.950,50
VALOR TOTAL: R\$ 19.790,00				
VALOR TOTAL COM DESCONTO: R\$ 18.800,50				

Prezado cliente,

Segue nossas condições para aquisição de peça para reposição para os equipamentos de marca **CANON MEDICAL**. Informamos também que todas as peças utilizadas pela Canon do Brasil são originais importadas diretamente da nossa matriz no Japão e mantidas em nossos estoques locais.

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 MEDICAL**, garantindo assim um serviço eficiente e de alta qualidade.

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

CONDIÇÕES GERAIS:

1. As peças para reposição constantes na proposta são à base de troca.
2. Todas as peças utilizadas pela **CANON MEDICAL** são originais importadas diretamente da nossa matriz no Japão e mantidas em nossos estoques locais. Para as peças que não dispormos a pronta entrega, solicitaremos importação considerando um prazo de entrega de até 90 dias úteis.
3. As peças serão enviadas como teste após aprovação prévia deste orçamento. Ao finalizar o atendimento, serão faturadas

apenas as peças trocadas e os serviços constantes nesta proposta.

4. Caso após os testes, haja a desistência de compra pelo cliente, serão cobrados todos os custos referentes ao envio e devolução das peças, bem como as horas do engenheiro utilizadas para instalação e desinstalação das peças.
5. Na hipótese de desistência por parte do comprador/contratante da aquisição da peça e/ou serviço aqui proposto, após a assinatura desta proposta, o comprador/contratante deverá ressarcir a **CANON MEDICAL** de todas as despesas decorrentes da emissão desta proposta.
6. 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.
7. 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.
8. Estão inclusos no preço apresentado todos os impostos incidentes sobre a venda e serviços.
9. Os termos desta proposta estão sujeitos à análise e aprovação de crédito do comprador/contratante.
10. Havendo necessidade de mais peças, placas ou partes para o término do serviço, será feito orçamento adicional e submetido à aprovação, antes da troca ou conserto.
11. Será considerado, em caso de atendimento com mais de um engenheiro/técnico, o valor equivalente ao número de presentes no momento do atendimento.
12. Na data previamente ajustada entre as Partes para a realização da manutenção e ou instalação da peça, o **CONTRATANTE** se obriga a disponibilizar à **CANON MEDICAL** o local e o **EQUIPAMENTO** livre, durante o tempo que se fizer necessário, a fim de possibilitar à **CANON MEDICAL**, na pessoa de seus empregados especializados, a execução do serviço de manutenção previsto neste orçamento.
13. Caso a forma de pagamento requeira o depósito em conta, o depósito deverá ser realizado em nome do **CONTRATANTE** para a **CANON MEDICAL** na conta corrente: Banco 341 Itaú Unibanco – AG: 0742 – CC: 11710-4 – CHAVE PIX CNPJ: 46.563.938/0001-10.
14. Fica estabelecido, que o sinal dado, quando aplicável, confirma a presente compra e caso haja desistência por parte do **CONTRATANTE**, o mesmo será retido na forma da legislação civil.
15. Fica ajustado entre as Partes que, em havendo o descumprimento no disposto acima por parte do **CONTRATANTE**, a manutenção será dada como concluída pela **CANON MEDICAL**, nada havendo o que ser reclamado por parte do(a) **CONTRATANTE**. Sendo que todos os custos decorrentes a este atendimento serão cobrados do **CONTRATANTE**.
16. Em caso de atrasos no pagamento do objeto fornecido através da presente proposta, a **CANON MEDICAL** 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.
17. A assinatura do comprador/contratante neste documento será caracterizada como seu aceite às condições contidas nesta proposta. As Partes acordam que o presente instrumento, incluindo todos os anexos que eventualmente o acompanhem poderá ser firmado por meio digital, seja através de assinatura eletrônica e/ou digital, ou por qualquer outra forma que demonstre o manifesto e inequívoco interesse em contratar, declarando concordar expressamente que o presente representa a integralidade do acordo entre as Partes, reconhecendo como válidas, em conformidade com o disposto no art. 10, §2º da Medida Provisória nº 2.2002/2001, as assinaturas realizadas com a utilização de sistemas do tipo “DocuSign” ou “Clicksign”, emitida dentro do padrão IPC-Brasil, de titularidade do seu representante legalmente constituído, para assinatura eletrônica deste instrumento, reconhecendo como válidas as assinaturas realizadas com a utilização dos sistemas mencionados acima.

18. 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. O prazo de validade deste orçamento, indicado acima, será iniciado a partir de sua emissão e envio ao comprador/contratante. Caso, por qualquer motivo, a **CANON MEDICAL** receba a aprovação deste Orçamento em data posterior ao término da validade, fica estabelecido que a **CANON MEDICAL** reservar-se-á no direito de manter os valores inicialmente ofertados, ou formular uma nova proposta para análise/aprovação por parte do comprador/contratante.
19. 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.
20. 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

21. Durante a execução dos serviços e/ou fornecimento de peças 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.
22. Os serviços apresentados neste orçamento foram estruturados com base nas informações fornecidas ao nosso departamento técnico.
23. A garantia da peça e/ou serviços se dará pelo prazo de 90 dias contra defeitos de fabricação/serviços descritos na OS. Fica ciente que a garantia se refere apenas a defeito de fabricação, não cobrimos defeitos ocasionados por terceiros, manuseio e instalação incorretos, danos provocados por fatores externos, tais como variações de energia elétrica, temperatura, umidade, aterramento inadequado, ou outros defeitos decorrentes além de danos provocados por caso fortuito ou força maior.
24. 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 MEDICAL** 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.

25. 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.
26. O Comprador/Contratante declara estar ciente de que, como parte do processo de identificação dos problemas apresentados pelo equipamento, a **CANON MEDICAL** poderá se utilizar de peças de seu estoque, as quais serão disponibilizadas em caráter de teste, vindo a compor, posteriormente, o orçamento ou não. Nessas condições, acaso seja identificado que a peça utilizada para teste solucionou o problema apresentado pelo equipamento, a **CANON MEDICAL** encaminhará um orçamento relativo ao fornecimento de referida peça ao Comprador/Contratante (juntamente a eventuais outras peças que se fizerem necessárias), comprometendo-se o Comprador/Contratante a aprovar o orçamento

encaminhado, como condicionante para a continuidade dos trabalhos e o restabelecimento do funcionamento do equipamento, ficando certo que, caso o Comprador/Contratante, por qualquer motivo, decida por não aprovar o orçamento encaminhado, a **CANON MEDICAL** reservar-se-á no direito de retirar imediatamente a peça encaminhada para teste, podendo o equipamento do Comprador/Contratante permanecer inoperante, ficando excluída qualquer responsabilidade da **CANON MEDICAL** em tal situação.

27. Excluem-se, igualmente, deste orçamento, quaisquer pagamentos e/ou indenizações relativas a danos materiais, morais e/ou lucros cessantes. Em caso de atribuição de qualquer responsabilidade à **CANON MEDICAL**, decorrente desse orçamento, fica estabelecido entre as Partes que a referida responsabilidade estará limitada ao valor estabelecido para o serviço/fornecimento contratado, indicada neste instrumento.
28. Para o faturamento e envio da peça/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. Nº _____	() Não I.E. Nº 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):		

29. Fica eleito o foro da Comarca de São Paulo – SP como o único competente para a solução de todos e quaisquer conflitos decorrentes do presente instrumento.

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

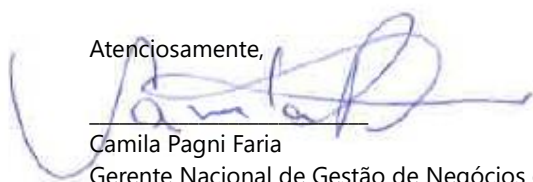
____/____/____

Data

Nome por extenso

De acordo

Atenciosamente,



Camila Pagni Faria

Gerente Nacional de Gestão de Negócios em Serviços

CANON MEDICAL SYSTEMS DO BRASIL