

PARA: PORTO ALEGRE SECRETARIA MUNIC DE SAUDE E SERVICO SOCIAL
AT.: Sr. Alexandre
E-MAIL: alexandre.mb@portoalegre.rs.gov.br
FAX: (51) -

DATA: 14/05/2025
REF.: PQU-TM-O9-0353/24
PÁG.: 1/1
REV.: 002

Assunto: ORÇAMENTO DE PEÇAS DE REPOSIÇÃO

Pelo presente submetemos à apreciação de V.Sas. orçamento de peça(s) de reposição necessária(s) para o(s) equipamentos de vossa propriedade abaixo especificado:

Tipo de Equipamento	Modelo	No. Série	Local Instalado
RAIO-X MÓVEL	MUX-10	0362P83309	HOSP. DE PRONTO SOCORRO

Peças Necessárias

Item	Descrição	Qde.	Unitário	Total R\$
01	TUBO DE RAIO-X 0.7U161CS-36 NR	1,00	51.000,00	51.000,00
Valor Total				51.000,00
Total Geral R\$				51.000,00

Base Técnica : Conforme solicitado, estamos enviando preço e condições para fornecimento da(s) peça(s) descrita(s) acima.

Condição do(s) Preço(s) : CIF-PORTO ALEGRE/RS

Condição de Pagamento : ORDEM DE COMPRA
Mediante a apresentação da ordem de compra - 30 dias

Prazo de Entrega : Imediato, salvo venda prévia

Termo de Garantia : 90 dias sobre os defeitos de fabricação

Validade desta Proposta : **30 Dia(s)**

Serviço a ser executado : Instalação inclusa

Observações

1. Domicílio bancário para pagamento: Banco do Brasil - Ag: 3320-0 - Centro Empresarial da Água Branca – São Paulo – SP – C/C 18320-2. Chave PIX (CNPJ): 58752460000156. Favor encaminhar o comprovante de pagamento com o código de REFERÊNCIA desta cotação.

2. Garantia do produto/serviço válida somente para serviços realizados pelo pessoal técnico da Shimadzu do Brasil Comércio Ltda. A Shimadzu do Brasil Comércio Ltda não se responsabiliza pela garantia caso atendimento e/ou reparo seja realizado por terceiros.

3. É de suma importância que o equipamento seja submetido a manutenção preventiva periódica para prevenir quebras repentinas e principalmente garantir sua total performance e o perfeito funcionamento.

4. Orçamento referente ao Chamado Técnico XBX241703

Em caso de aprovação desta proposta, solicitamos retorná-la com os campos abaixo devidamente preenchidos para o e-mail ast.medica@shimadzu.com.br, juntamente com o comprovante de depósito ou nota de empenho, após o que daremos andamento ao processo.

Atenciosamente,


Eng. Cesar Massahiro Higute
Gerente - Depto. Técnico
Edmar Chimbata
Supervisor - Depto. Técnico**Aprovação**

Nome:	Data:
Cargo:	Assinatura:

Entre em contato conosco pelo nosso telefone 0800-726-1014

Shimadzu do Brasil Comércio Ltda
Av. Tambore, 576 - Tambore - Barueri - SP - CEP: 06460-000
Tel.: (11) 2424-1700 - www.shimadzu.com.br
CNPJ: 58.752.460/0001-56 - Insc. Estadual: 206.445.024.112