

Proposta / Cotação (v5.2)

Nº: DH 4430/2024

Id: 26506 (26506-345/)

Viamão, 26/02/2024

A(o) **MUNICIPIO DE SALTO DO JACUI**
 Contato(s): **Enf. Luciana Schuck**
 Fone: **+55 55 3327-1400**

CNPJ: **89.658.025/0001-90**
 e-mail: **enfluciana_hospitalsaltojacui@yahoo.com**

Endereço: **R HERMOGENIO C SANTOS, 342, SALTO DO JACUI RS 99440-000, BRASIL**

CONDIÇÕES DA PROPOSTA

Data do Pedido: **26/02/2024**
 Condição de Pagamento: **01 X - 30 DIAS**
 Forma de Pagamento: **DEPÓSITO BANCÁRIO**
Banco: Banco do Brasil
Agência: 0367-0
Conta Corrente: 213282-6

Prazo de Entrega: **10 dias**
 Validade da Proposta: **60 dias**
 Frete: **1 Emitente (CIF)**

Aceitação: **Crédito sujeito aprovação. Faturamento Mínimo: R\$ 500,00.**

Garantia: **12 meses equipamentos, 3 meses acessórios**

Endereço de e-mail para realizar o envio da **aprovação** (Autorização de Fornecimento): **af@dhmed.com.br**

Item Código	Produto / Serviço	U.M.	Qtd.	Preço Unit.	Total Item.
1 DH L050	LOCACAO MENSAL DE APARELHO DE ANESTESIA Marca: DHMed	UN	1	8.900,00	8.900,00
Total					R\$8.900,00
Desconto:					R\$0,00
VALOR TOTAL:					R\$8.900,00

Observação:
 Modelos e marcas de acordo com a disponibilidade.

Rafael Heck
 Setor COMERCIAL, Dep Compras, DHMed

Fone: +55 51 4063-8258
 E-mail: rafael@dhmed.com.br
 DER HECK MED SERVICOS HOSPITALARES LTDA