

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: MUNICIPIO DE PRINCESA ISABEL

A/C: Sr. Gabriel Ferraz
TEL: (83) 9927-0750
E-MAIL: gabrielferrazsec@gmail.com

DATA: 08/05/2025**VALIDADE DA PROPOSTA:** 10 dias.**PRAZO DE ENTREGA:** Até 30 dias úteis.**CONDIÇÃO DE PAGAMENTO:** 30 DDL (empenho)**DADOS BANCÁRIOS:** Vide cláusula 10.**GARANTIA DA PEÇA:** Vide cláusula 19.**CHAMADO:** 217836**ORDEM DE SERVIÇO:** 183698**PROPOSTA NÚMERO:** ORÇ-183939CT2025**PROPOSTA DE FORNECIMENTO PRODUTO - APARELHO DE TOMOGRAFIA - MARCA CANON****MODELO****SÉRIE**

QUANTIDADE	PRODUTO/SERVIÇO	DESCRIÇÃO/MOTIVO	PREÇO TOTAL
01	PEÇA	TUBO DE RAIOS-X CC: (SN: 24K010W)	R\$ 237.470,00
VALOR TOTAL: R\$ 237.470,00			

Prezado cliente,

Segue nossas condições para aquisição de peça para reposição para os equipamentos de marca CANON. 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.

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. As peças para reposição constantes na proposta são à base de troca.
2. Todas as peças utilizadas pela Canon do Brasil 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.
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 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. Estão inclusos no preço apresentado todos os impostos incidentes sobre a venda.

8. Os termos desta proposta estão sujeitos à análise e aprovação de crédito do comprador/contratante.
9. 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.
10. 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.
11. 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.
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.

Rodovia BR 101, 9.555 – Área I – Setor A1 – Cidade Nova – Itajaí / SC – CEP 88308-620

CNPJ: 46.563.938/0013-54 - Inscrição Estadual: 255.529.384

18. 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.
19. Pelo prazo de 12 (doze) meses, contados a partir da data de sua instalação, ou até o limite de 200.000 (duzentos mil) giros, prevalecendo o fato que primeiro ocorrer, sendo que, com relação a esta última hipótese, em havendo a necessidade de uma substituição dentro do limite mencionado, o valor a ser cobrado para o fornecimento do Tubo será obtido com a utilização de crédito pro rata, em função do número de giros alcançados pelo componente até a sua substituição. Esta garantia só será praticada pela CANON se a mão de obra para substituição for executada pela CANON.
20. 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.

21. 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.
22. 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:	<input type="checkbox"/> Sim I.E. Nº _____	<input type="checkbox"/> Não I.E. Nº ISENTO
É contribuinte do ICMS? (Está obrigado a emitir NF de mercadorias):	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Finalidade da aquisição das mercadorias:	<input type="checkbox"/> Uso e consumo	<input type="checkbox"/> Revenda
Possui alguma isenção fiscal nas aquisições de mercadorias? Em caso positivo, disponibilizar documentação comprobatória:	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> 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):		

23. Este orçamento não inclui a mão de obra para substituição da peça.

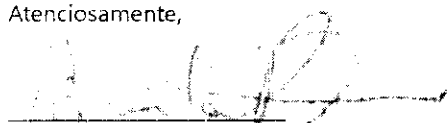
Caso V. Sas. concorde com as condições presentes neste orçamento, solicitamos vossa assinatura no campo "De acordo", devolvendo-nos por e-mail: orcamentos@br.medical.canon.

_____/____/_____
Data

Nome por extenso

De acordo

Atenciosamente,



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