Winds Med Comércio de Produtos e Equipamentos Médico Hospitalares LTDA

CNPJ: 29.682.886/0001-82

DADOS CLIENTE

Orçamento:	**280/2020**		
Cliente:	HOSPITAL SÃO PAULO		
Solicitante:	Sheyla Araujo	**Telefone:**	
E mail:	sheyla.araujo@huhsp.org.br		
Unidade:		**Contato:**	Anderson Rodrigues
CNPJ:		**E-mail:**	anderson@windsmed.com.br
Emissão:	17/04/2020	**Telefone:**	(011) 94735 5517

PRODUTO(S) SOLICITADO(S)

ITEM	*QTDE.*	*CÓD.*	*DESCRIÇÃO*	*MARCA*	*PREÇO (R$)*	
					UNITÁRIO	*TOTAL*
1	50	FLX217	Fluxômetro de Ar Comprimido 0-15L/min	Ifab	50,00	2.500,00
				Valor do Orçamento:	2.500,00	
				Valor Total do Orçamento:	**2.500,00**	

CONDIÇÕES DE VENDA

Validade da Proposta.:	10 dias	**Faturamento Mínimo.:**	R$350,00
Condições de Pagamento:	1 DDL	**Impostos.:**	Incluso
Prazo de Entrega.:	10 dias	**Frete.:**	Incluso