

Representante LIDIANE FONTES

DADOS DO SOLICITANTE

Nome:	2A FARMACEUTICA LTDA	Consumo:	<input type="checkbox"/>	Industrialização:	<input type="checkbox"/>	Revenda:	<input type="checkbox"/>
CNPJ/CPF:	87367165000184	IE:	351008526110				
Endereço:	RUA JULIO DE CASTILHOS	Nº:	1321	UF:	RS		
Bairro:	CENTRO	CEP:	95960000				
Cidade:	Encantado	Comp.:	0				
Contato:	DEFINIR	E-Mail:	ANDREAHOLLMANN@HOTMAIL.COM				
Cargo:	COMPRAS	Fone:	(51) 37511716				

DADOS TRANSPORTADORA

Transportadora	Transportadora Redespacho: xxx
CNPJ/CPF:	xxx
Endereço:	RUA JULIO DE CASTILHOS
Bairro:	xxx
Cidade:	xxx
UF:	xxx
CEP:	xxx
Fone:	xxx

ORÇAMENTO

Item	Código	Descrição do Produto	Validade	Volume	NCM	UM	Qtd	R\$ Unid	R\$ Total
1	PR.FMO.IMP.000C	ACEPONATO DE HIDROCORTISONA - 1KG	13-01-2027	xxxx	29372990	KG	1	R\$ 500,00	R\$ 500,00

TOTAL MERCADORIA	TOTAL IPI	TOTAL ST/DIFAL	FRETE	TOTAL DO PEDIDO
R\$ 500,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 500,00

1,10

CONDIÇÕES COMERCIAIS

Validade:	Esta proposta é válida por 30 dias a partir da data de emissão		
Frete:	R\$ 0,00	CIF: <input checked="" type="checkbox"/>	FOB: <input type="checkbox"/>
ICMS:	R\$ 0,00		
ICMS ST:	R\$ 0,00		
DIFAL:			
Cond. Pagamento:	15		
Entrega/Retirada:			

OBSERVAÇÕES

OUTRAS INFORMAÇÕES

Enviar pedido de compra/autorização de fornecimento para o email: LIDIANE.FONTES@COPERVET.COI

Frete CIF - Para faturamento superior a R\$ 5.000,00

Pedidos com frete FOB - Informar os dados da transportadora.

Atenciosamente,
Administração de Vendas

**COPERMED COMERCIAL IMPORTADORA
LTDA**

CNPJ: 09.029.404/0001-82

IE: 10420000097

Endereço: RUA DOUTOR MURILO CARVALHO COUTINHO N
CEP: 37555-017 Cidade:Pouso Alegre
Telefone: (35) 3427-2251
E-Mail: guilhermerochapcp@hotmail.com