

COTAÇÃO DE VENDA

No: 14 / 2026

Data: 06/01/2026

Representante COPERMED

DADOS DO SOLICITANTE

Nome:	COPERVET COMERCIAL IMPORTADORA LTD.	Consumo:	<input type="checkbox"/>	Industrialização:	<input type="checkbox"/>	Revenda:	<input type="checkbox"/>
CNPJ/CPF:	32606617000141	IE:	33667100094				
Endereço:	Avenida Pinto Cobra	Nº:	370	UF:	MG		
Bairro:	Vila Mariana	CEP:	37554330				
Cidade:	Pouso Alegre	Comp.:					
Contato:		E-Mail:					
Cargo:		Fone:	(11) 99999999				

ORÇAMENTO

Item	Código	Descrição do Produto	Validade	NCM	UM	Qtd	R\$ Unid	R\$ Total
1	9157	TESTE INDIAO	xxx	99999999	UN	1	R\$ 1,00	R\$ 1,00

TOTAL MERCADORIA	TOTAL IPI	TOTAL ST/DIFAL	FRETE	TOTAL DO PEDIDO
R\$ 1,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1,00

1,00

CONDIÇÕES COMERCIAIS

Validade:	Esta proposta é valida 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:	10			
Entrega/Retirada:				

OBSERVAÇÕES

OUTRAS INFORMAÇÕES

Enviar pedido de compra/autorização de fornecimento para o email: copermed@copermed.com.br

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

Pedidos com frete FOB - Informar os dados da transportadora.

Atenciosamente,
Administração de Vendas

EGESTAO SERV. DE TEC. DA INF. LTDA

CNPJ: 09388530000123 IE: 148342409119
 Endereço: AV. DR. DIÓGENES DE RIBEIRO DE LIMA Nº 480
 CEP: 05083010 Cidade: São Paulo
 Telefone: 1126267237
 E-Mail: copermed@copermed.com.br