



Número: **25705**

Novo Hamburgo 27 de fevereiro de 2025.

Instituição: Prefeitura Municipal de Caraá

Responsável: Email:

Cidade: Progresso Telefone:

Prezado(a) Sr.(a)

É com satisfação que recebemos sua solicitação de orçamento. Segue abaixo descrição do mesmo.

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO R\$	VALOR TOTAL R\$
1	Armadilhas Ovitrapas KIT Conjunto	100	18,90	1.890,00
2	Levedo de cerveja em pó 250g	5	39,80	199,00

Total R\$: 2.089,00

1. Pagamento: Empenho/boleto/deposito
*Depósito [Banco Banrisul](#) Agência 0290 CC 0624847409
2. Orçamento valido por 30 dias.
3. Imposto: Já inclusos no valor do produto.
- 4. Prazo entrega: 7 dias !**
5. FRETE CIF

Anderson Juarez Duarte

SAT MÉDICA COMÉRCIO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES e TREINAMENTOS LTDA ME

CNPJ: 24.934.384/0001-88

Rua: Joaquim Pedro Soares 395 Centro Novo Hamburgo/RS

Telefone: (51) 3097-5118 ou (51) 99509-9002

Email: contato@satmedica.com.br

www.satmedica.com.br