



Número: **242059**

Novo Hamburgo 07 de junho de 2024.

Instituição: Prefeitura Municipal de São Sebastião do Caí

Responsável: Email:

Cidade: São Sebastião do Caí 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	Lidcaína 2% s/vaso 20ml	100	19,89	1.989,00

Total R\$: 1.989,00

1. Pagamento: Empenho/boleto
*Depósito **Banco Banrisul** Agência 0290 CC 0624847409
2. Orçamento valido por 15 dias.
3. Imposto: Já inclusos no valor do produto.
4. Prazo entrega: **5 dias !**
5. FRETE CIF

Anderson Juarez Duarte

SAT MÉDICA COMÉRCIO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES e TREINAMENTOS LTDA ME

CNPJ: 24.934.384/0001-88

Av. Nicolau Becker 768 Novo Hamburgo/RS

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

Email: contato@satmedica.com.br

www.satmedica.com.br



HILARIO DOS SANTOS LASTA ME

Estância Velha, 07 de junho de 2024

A Prefeitura Municipal de são Sebastião do Caí

ORÇAMENTO

--

Item	Quant.	Unid.	Descrição dos itens	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
01	100	Unidade	Lidcaína 2% s/vaso 20ml	20,73	2.073,00
				TOTAL:	2.073,00

Validade Proposta: 30 dias

Pagamento: Depósito

Prazo de entrega: 30 dias

Hilario Lasta
Hilario Lasta

HILARIO DOS SANTOS LASTA ME

CNPJ:93.127.769/0001-56

END: RUA JOAO LOURENCO 822 ESTÂNCIA VELHA-RS

TEL: (51) 99984-4034

Email. lastahilario@gmail.com



PAMed Distribuidora Médica Ltda

Av. 28 de Fevereiro 391 – Sala 2 – Sapiranga – RS
CNPJ 46.062.651/0001-07

A Prefeitura Municipal de São Sebastião do Caí
C. N. P. J:

Fone:

e-Mail:

Orçamento

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO R\$	VALOR TOTAL R\$
1	Lidcaína 2% s/vaso 20ml	100	22,35	2.235,00

Total R\$ 2.235,00

	Validade da Proposta: 30 DIAS
	Prazo de Entrega: 30 dias
	Condições de Pagamento: Empenhado pelo Município Dados para pagamento: Banco PagSeguro Agência 0001 Conta 35612029-5 PIX CNPJ 46062651000107

Sapiranga, 06 de junho de 2024.

Patricia Zorzanello

Patrícia Zorzanello