



Representante exclusivo no RS

Número:

Novo Hamburgo 03 de setembro de 2025.

Instituição: Prefeitura Municipal de São Sebastião do Caí

Responsável: Email:

Cidade: Dom Feliciano 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	Tubo Ensaio A 1,2cm Diamet X 7,5cm Altur (5ml) C Tampa acrílico	500	2,49	1.245,00

Total R\$: 1.245,00

1. Pagamento: 30 dias

*Depósito [Banco Banrisul](#) Agência 0290 CC 0624847409

2. Orçamento valido por 60 dias.

3. Imposto: Já incluso 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



HILARIO DOS SANTOS LASTA ME

Estância Velha, 02 de SETEMBRO de 2025.

A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO CAÍ
A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ORÇAMENTO

Item	Quant.	Unid.	Descrição dos itens	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
01	500	Unidade	Tubo Ensaio A 1,2cm Diamet X 7,5cm Altur (5ml) C Tampa acrílico	2,52	1.260,00
				TOTAL:	1.260,00

Validade Proposta: 30 dias

Pagamento: Empenho

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 Treinamentos Ltda

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

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

Fone:

e-Mail:

Orçamento

ITEM	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS/MATERIAIS	UNID.	QDE.	VALOR UNIT. R\$.	TOTAL R\$
	Tubo Ensaio A 1,2cm Diamet X 7,5cm Altur (5ml) C Tampa acrílico	Unidade	500	2,61	1.305,00
					1.305,00

PAMED Distribuidora Médica Ltda CNPJ 46.062.651/0001-07 Tel 51 3559-5590 Email: pamedortopedia@gmail.com	Validade da Proposta: 30 DIAS
	Prazo de Entrega: 25 dias Condições de Pagamento: Empenhado pelo Município Dados para pagamento: Banco PagSeguro Agência 0001 Conta 35612029-5 PIX CNPJ 46062651000107

Novo Hamburgo, 03 de setembro de 2025.

Patricia Zorzanello

Patrícia Zorzanello