



Novo Hamburgo 26 de janeiro de 2026.

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	Haloperidol injetável	150	19,80	2.970,00
2	Maca fixa para consultório com suporte de lençol	1	1.190,00	1.190,00

Total R\$: 4.160,00

1. Pagamento: Empenho

*Depósito Banco Banrisul Agência 0290 CC 0624847409

2. Orçamento valido por 60 dias.

3. Imposto: Já inclusos no valor do produto.

4. Prazo entrega: 10 dias !

5. FRETE CIF

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



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

Canoas, 26 de janeiro de 2026.

Para: Prefeitura Municipal de São Sebastião do Cai

São Sebastião do Cai/RS

ORÇAMENTO

Item	Quant.	Unid.	Descrição dos itens	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
01	1	Unidade	MACA PARA CONSULTORIO	1.400,00	1.400,00
				Total R\$	1.400,00

Validade da Proposta: 30 Dias

Pagamento: à vista

Frete e Impostos: Inclusos no valor do produto

Fico a disposição para esclarecimento de qualquer duvida,

**ALFEMED DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS
MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**

CNPJ 15.307.141/0001-29

**Rua Monte Castelo, 1194 – Bairro Nossa
Sra das Graças – Canoas - RS**



ALESSAN
DRO DE OLIVEIRA
GERENTE COMERCIAL
comercial@alfemed.com.br
Cel/Whats: 51 99241.3969



PAMed 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\$
	Haloperidol ampola	Unidade	150	21,29	3.193,50
	Maca fixa para consulto com regulagem de cabeça 180 kilos	Unidade	1	1.605,00	1.605,00
					4.798,50

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
--	---

Sapiranga, 26 de fevereiro de 2026.

Patricia Zorzanello

Patrícia Zorzanello