



Representante exclusivo no RS

Novo Hamburgo 08 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	Bota de compressão pneumática sem fio pro	1	2189,00	2.189,00
2	Leg Press portátil fisioterapia	1	3.590,00	3.590,00

Total R\$: 5.779,00

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: 15 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



Representante exclusivo no RS

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



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\$
	Bota de compressão pneumática sem fio pro	Unidade	1	2.410,00	2.410,00
	Leg Press portátil fisioterapia	Unidade	1	3.998,00	3.998,00
					6.408,00

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, 8 de dezembro de 202.

Patricia Zorzanello

Patrícia Zorzanello

Canoas, 08 de janeiro de 2026.

Para: Prefeitura Municipal de São Sebastião do Caí

São Sebastião do Caí/RS

ORÇAMENTO

Item	Quant.	Unid.	Descrição dos itens	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
01	1	Unidade	Bota de compressão pneumática sem fio pro	2.381,00	2.381,00
02	1	Unidade	Leg Press portátil fisioterapia	4.085,00	4.085,00
				Total R\$	6.466,00

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