



PAMed Distribuidora Médica Ltda

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

A Prefeitura Municipal de São Francisco de Paula
C. N. P. J:

Fone:

e-Mail:

Orçamento

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO R\$	VALOR TOTAL R\$
1	Dorso de RCP Adulto/infantil	1	3.100,00	3.100,00
2	DEA de Treinamento	1	3.350,00	3.350,00
3	Dispositivo de manobra de Heimlich	1	2.100,00	2.100,00

Total R\$ 8.550,00

	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, 27 de junho de 2025.

Patricia Zorzanello

Patrícia Zorzanello



HILARIO DOS SANTOS LASTA ME

Estância Velha, 27 de junho de 2025.

A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FRANCISCO DE PAULA

ORÇAMENTO

--

Item	Quant.	Unid.	Descrição dos itens	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
01	1	Unidade	Dorso de RCP Adulto/infantil	2.599,00	2.599,00
02	1	Unidade	DEA de Treinamento	3.023,00	3.023,00
03	1	Unidade	Dispositivo de manobra de Heimlich	2.25,00	2.225,00
				TOTAL:	7.847,00

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



Representante exclusivo no RS

Número:

Novo Hamburgo 27 de junho de 2025.

Instituição: Prefeitura Municipal de São Francisco de Paula

Responsável: Email:

Cidade: São Francisco de Paula 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	Dorso de RCP Adulto/infantil	1	2.349,00	2.349,00
2	DEA de Treinamento	1	2890,00	2.890,00
3	Dispositivo de manobra de Heimlich	1	1.798,00	1.798,00

Total R\$: 7.037,00

1. Pagamento: Pagamento a combinar

*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

5. dias !

6. 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