

TELEMEDSUL COM. DE EQUIP. HOSPITALARES LTDA

Endereço: AV SAO PEDRO 844 SALA 402
 Cidade: PORTO ALEGRE
 Fone: 51-33376793
 CNPJ: 11.196.906/0001-40
 E-mail:
 Home Page:

Bairro: SAO GERALDO
 UF: RS CEP: 90230123
 Fax:
 Insc. Est.: 0963841882

ORÇAMENTO

Número: 000017372

Cliente: PREFEITURA MUNICIPAL DE TUPANDI **Código:** 01130 **Fone:** 5136358080
Endereço: AVENIDA SALVADOR, 1919 **Cidade:** TUPANDI **UF:** RS
Contato **Nº Contrato** 00000 **CNPJ:** 92.122.712/0001-00 **Insc. Est.:** NÃO CONTRIBUINTE
Data Chamado: 17/11/25 **Hora:** 14:28

Local Atend.: AVENIDA SALVADOR, 1919 **Cidade:** TUPANDI **UF:** RS
Equipamento: DESFIBRILADOR **Nº de Série:** 31015 CM 5640 **Nº NF:**
Defeito: **Condição de Pagamento:** 7 Dias
Tipo Garantia: **Atendimento:** Interno

O orçamento para este equipamento é válido até:

Previsão para liberação após aprovação: 30 dias

Descrição**Defeito Constatado:** DEF. NÃO SEGURA A CARGA**Causa:**

Solução: TROCA DA BATERIA, LIMPEZA GERAL E TESTES FUNCIONAIS.
 SERVIÇO DE SEGURANÇA ELETRICA E CALIBRAÇÃO COM EMISSÃO DE CERTIFICADO COM RASTREABILIDADE.

Observações:**Produtos Utilizados (Peças)**

Código Produto	Descrição Produto	Qtde.	Valor Unit.	Valor Total
001027	PACK BATERIA 14.4V 4500 MAH NIMH	1	1.525,00	1.525,00
001087	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO E MANUTENÇÃO	3	307,00	921,00
005050	CALIBRAÇÃO COM EMISSÃO DE CERTIFICADO	1	465,00	465,00
005545	SEGURANÇA ELETRICA	1	280,00	280,00

Totais	Peças	Serviços	Desp. Viagem	TOTAL
Valor em: R\$	1.525,00	1.666,00	0,00	3.191,00

VEIO COM O MOTORISTA

COM
 01 CABO A/C
 01 CABO PACIENTE
 01 PAS RIGIDAS

PAGAMENTO: 07 DIAS
 PRAZO DE ENTREGA: 30 DIAS UTEIS
 ORÇAMENTO REALIZADO NO DIA 17/11/2025
 VALIDADE: 30 DIAS
 GARANTIA DO SERVIÇO EXECUTADO DE 90 DIAS APÓS FATURAMENTO.