



## **COTAÇÃO DE PREÇOS PROCESSO 043/2020**

A instituição **PROJETO SOCIAL CRESCE COMUNIDADE – PRIMA QUALITÁ SAÚDE**, sociedade civil sem fins lucrativos, com sede à Travessa do Ouvidor, nº 21, sala 503, Centro, Rio de Janeiro/RJ, Cep: 20040-040, inscrita no CNPJ sob nº **40.289.134/0001-99**, vem, por sua Analista de Compras abaixo assinada, solicitar cotação de preços para a Contratação de empresa especializada em locação de ambulância básica, sem condutor, a ser disponibilizada no Hospital Basileu Estrela em Santa Maria Madalena, por um período de 20 dias, conforme especificações no Termo de Referência anexo.

Ficamos à disposição para eventuais dúvidas e esclarecimentos no telefone (21) 3559-2976 e e-mail: [primaqualitasaudeos@gmail.com](mailto:primaqualitasaudeos@gmail.com).

Rio de Janeiro, 17 de abril de 2020.

Ivanete S. Motta  
Analista de Compras



**INSERIR LOGO OU PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA**

**PROPOSTA DE PREÇOS**

**PROCESSO 043/2020**

Tipo: Menor Preço

Menor valor global

À Prima Qualidade Saúde

Estamos encaminhando a esta Instituição proposta de preços cujo o objeto é a contratação de empresa especializada em locação de ambulância básica, condições e especificações técnicas minuciosamente descritas, conforme detalhamento no Termo de Referência anexo.

ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1.	Contratação de empresa especializada em locação de ambulância básica, sem condutor, a ser disponibilizada no Hospital Basileu Estrela em Santa Maria Madalena, por um período de 20 dias.	DIAS	20		R\$ -
<b>VALOR TOTAL</b>					<b>R\$ -</b>

Declaramos estar ciente e concordar integralmente com os termos e condições contidas no Termo de Referência.

**Validade da proposta:** 60 dias.

**Prazo:** Conforme Termo de Referência.

**Pagamento:** Conforme Termo de Referência.

**Dados da Proponente**

Razão Social:

CNPJ:

Endereço:

Telefone/celular:

Endereço Eletrônico:

**Dados Bancários**

Banco:

Conta:

Agência:

XXXX, XX de XXXX de 2020.

Assinatura do Responsável