



**COLETA DE PREÇOS - ESTIMATIVA
PROCESSO 092/2021**

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 por sua Analista de Compras abaixo assinada, solicitar apresentação de proposta de preços para compor a ESTIMATIVA DE PREÇOS PARA FUTURA SELEÇÃO DE FORNECEDORES para a contratação de empresa especializada em fornecimento de **KIT DE DIU ESTÉRIL DESCARTÁVEL**, por meio do Sistema de Registro de Preços, para atender as necessidades das unidades gerenciadas pela OS Prima Qualitá Saúde por meio do Contrato de Gestão nº 130/2019 de Saquarema, conforme especificações no Termo de Referência anexo.

Data para recebimento das Propostas: até 09/07/2021 às 17:00 horas.

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

Rio de Janeiro, 21 de junho de 2021.

Ivanete S. Motta
Analista de Compras



INSERIR LOGO OU PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA

COLETA DE PREÇOS - ESTIMATIVA

À Prima Qualidade Saúde.

PROCESSO Nº 092/2021.

Dados da Proponente

RAZÃO SOCIAL:

CNPJ:

ENDEREÇO:

TELEFONE:

E-MAIL:

Apresentamos cotação de preços para compor estimativa para os itens abaixo relacionados, conforme discriminado no respectivo Termo de Referência:

ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QTDE	MARCA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	KIT DIU ESTÉRIL DESCARTÁVEL - KIT COMPOSTO POR: 1 ESPÉCULO VAGINAL TAMANHO P, 1 PINÇA CHERON EM POLIESTIRENO, 1 PINÇA POZZI FABRICADA EM PLÁSTICO DE ENGENHARIA, COR NATURAL, 1 HISTERÔMETRO EM POLIESTIRENO, 1 TESOURA LONGA EM AÇO INOX, 1 PAR DE LUVAS DE LÁTEX ESTÉRIL TAMANHO M, 10 COMPRESSAS DE GAZES 11 FIOS. OBS. O KIT DEVERÁ SER COMPOSTO COM TUDO QUE O MÉDICO UTILIZA PARA A INSERÇÃO DO DIU, AGILIZANDO O ATENDIMENTO, GARANTINDO A SEGURANÇA DO PACIENTE PELO EMPREGO DE MATERIAL ESTÉIL E DESCARTÁVEL	UNID.	360			R\$ -
VALOR TOTAL						R\$ -



Valor Total por
Extenso: _____

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

Validade da proposta: 60 dias.

xxxxxxxxxxxxxxx, xx de xxxxxx de 2021

ASSINATURA E CARIMBO DO PROPONENTE