



**COLETA DE PREÇOS - ESTIMATIVA
PROCESSO Nº 154/2021**

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 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 na prestação de serviços de Terapia Renal Substitutiva – TRS (Hemodiálise), visando o atendimento às necessidades do Hospital Municipal Nossa Senhora de Nazareth e do PU de Saquarema no município de Saquarema/RJ (LOTE I) e Hospital Municipal Dr. Celso Martins, no município de Cachoeiras de Macacu/RJ (LOTE II), conforme especificações no Termo de Referência.

Data para recebimento das Propostas: até 15/09/2021 às 16:00 horas.

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

Rio de Janeiro, 01 de setembro de 2021.

Ivanete S. Motta
Analista de Compras



INSERIR LOGO OU PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA

COLETA DE PREÇOS - ESTIMATIVA

À Prima Qualit  Saude.

PROCESSO N  154/2021.

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:

LOTE I - SAQUAREMA - CONTRATO DE GESTÃO N� 033/2021				
ITEM	DESCRIÇÃO	QT MÊS	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
01	Hemodiálise intermitente (HDI) com duração de até 04 horas	100		
02	Hemodiálise prolongada (HDP) com duração de 05 até 12 horas	25		
03	Hemodiálise contínua (HDC) com duração de 24 horas	10		
04	Punção venosa com colocação de cateter (CDL)	15		
05	Sessão de diálise peritoneal	10		
06	Implante de cateter "Tenckhoff/Permcath"	01		
07	Plasmaferese (sem plasmafiltro)	07		
08	Visita e emissão de parecer por nefrologista (sem procedimento dial�tico)	50		
			VALOR TOTAL MENSAL (R\$)	
			MESES	12
			TOTAL GERAL (R\$)	

LOTE II - CACHOEIRAS DE MACACU - CONTRATO DE GESTÃO N� 006/2021				
ITEM	DESCRIÇÃO	QT MÊS	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
01	Hemodiálise intermitente (HDI) com duração de até 04 horas	40		
02	Hemodiálise prolongada (HDP) com duração de 05 até 12 horas	05		
03	Hemodiálise contínua (HDC) com duração de 24 horas	05		
04	Punção venosa com colocação de cateter (CDL)	05		
05	Sessão de diálise peritoneal	05		
06	Implante de cateter "Tenckhoff/Permcath"	01		
07	Plasmaferese (sem plasmafiltro)	03		
08	Visita e emissão de parecer por nefrologista (sem procedimento dial�tico)	50		
			VALOR TOTAL MENSAL (R\$)	
			MESES	12
			TOTAL GERAL (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.

Rio de Janeiro xx de xxxxxxxx de 2021.

ASSINATURA E CARIMBO DO PROPONENTE