



## **COTAÇÃO DE PREÇOS PROCESSO 170/2021**

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 cotação de preços para contratação de empresa especializada em prestação de SERVIÇOS DE LAVANDERIA HOSPITALAR, para atender às necessidades da Clínica da Mulher, pelo período de 12 (doze) meses, no Município de Saquarema, conforme detalhamento no Termo de Referência anexo.

**Data para recebimento das Propostas: até 23/09/2021 às 16:00 horas.**

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

Rio de Janeiro, 13 de setembro de 2021.

**Ivanete S. Motta**  
**Analista de Compras**



## **INSERIR PAPEL TIMBRADO OU LOGO DA EMPRESA**

### **PROPOSTA DE PREÇOS**

**PROCESSO 170/2021**

Tipo: Menor Preço

Menor valor global

À Prima Qualidade Saúde

Estamos encaminhando a esta Instituição proposta de preços cujo objeto é a contratação de empresa especializada para prestação de SERVIÇOS DE LAVANDERIA HOSPITALAR, para atender às necessidades da Clínica da Mulher, pelo período de 12 (doze) meses, conforme detalhamento no Termo de Referência anexo.

<b>ITEM</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>UNIDADE</b>	<b>QTD</b>	<b>VALOR UNITÁRIO</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
1	Contratação de empresa especializada para prestação de SERVIÇOS DE LAVANDERIA HOSPITALAR, para atender às necessidades da Clínica da Mulher.	Kg	960		R\$ -
<b>VALOR TOTAL</b>					<b>R\$</b> -

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.

**Prazo:** A vigência do Instrumento Contratual será de 12 (doze) meses a contar de sua assinatura.



**Pagamento:** O pagamento será efetuado em até 30 (trinta) dias, após o fornecimento, acompanhado da Nota fiscal e de documentos que ateste o recebimento.

**Dados da Proponente**

Razão Social:

CNPJ:

Endereço:

Telefone/celular:

Endereço Eletrônico:

**Dados Bancários**

Banco:

Conta:

Agência:

**XXXXXXXX, XX de XXXXXX de 2021.**

**Assinatura do Responsável**

**CARIMBO CNPJ**