



**COTAÇÃO DE PREÇOS  
PROCESSO 013/2022**

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 o fornecimento de envelopes branco, para atender as necessidades Clínica Da Mulher na realização de exames, no Município de Saquarema, conforme detalhamento no Termo de Referência anexo.

**Data para recebimento das Propostas: até 07/02/2022 às 16:00 horas.**

Ficamos à disposição para eventuais dúvidas e esclarecimentos no telefone (21) 96673-1334 e e-mail: [primaqualitasaudeos@gmail.com](mailto:primaqualitasaudeos@gmail.com).

Rio de Janeiro, 03 de Fevereiro de 2022.

**Ivanete S. Motta  
Analista de Compras**



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

### **PROPOSTA DE PREÇOS**

**PROCESSO 013/2022**

Tipo: Menor Preço

Menor valor global

À Prima Qualitá Saúde

Estamos encaminhando a esta Instituição proposta de preços cujo objeto é a contratação de empresa para fornecimento de envelopes, em atendimento na realização de exames na “Clínica da Mulher”, no Município de Saquarema, conforme detalhamento no Termo de Referência anexo.

ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	Envelope branco, nas medidas 26 x 36 cm, 4/0, colado, papel off set, gramatura 90g. Conforme Modelo - Anexo I	Unidade	10.000		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:** O fornecimento deverá ocorrer até 30 (trinta) dias após a emissão da Ordem de Fornecimento, no Centro de Distribuição na Rua Dr. Francisco de Souza S/N – Centro – Rio Bonito/RJ – CEP. 28.800-000.

**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:

[www.primaqualitasaude.org](http://www.primaqualitasaude.org)

Prima Qualitá Saúde - CNPJ: 40.289.134/0001-99  
Travessa do Ouvidor nº 21, Sala 503 - Centro - Rio de Janeiro – RJ - CEP 20040-040



CNPJ:

Endereço:

Telefone/celular:

Endereço Eletrônico:

**Dados Bancários**

Banco:

Conta:

Agência:

**XXXXXXXX, XX de XXXXXX de 2022.**

**Assinatura do Responsável**

**CARIMBO CNPJ**