



**COLETA DE PREÇOS - ESTIMATIVA
PROCESSO Nº 036/2023**

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, sob o critério de Menor Preço Global, de empresa especializada para prestação de serviços de locação de Sistema Criogênico e instalação dos acessórios e equipamentos para atendimento das demandas de gases medicinais, com o fornecimento de Oxigênio Medicinal Gasoso através de (Sistema Criogênico e Cilindros), Ar Medicinal através de (Compressores) e Vácuo Clínico através de (Bombas) e demais sistemas através de (Cilindros), manutenção da (Rede de Gases) e substituição quando necessário dos (Acessórios de Fins de Linha), com manutenção preventiva e corretiva de acordo com as especificações técnicas e demais disposições constantes deste Termo, CONFORME RDC 50/2002, PARA EXECUÇÃO DE SERVIÇOS DE GASOTERAPIA no Hospital Geral de Arraial do Cabo (HGAC), Pronto Socorro de Figueira, Resgate Móvel e Serviço de Atenção Domiciliar - SAD, no município de Arraial do Cabo/RJ, conforme especificações no Termo de Referência anexo.

Data para recebimento das Propostas: até 17/03/2023 às 16:00 horas.

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

Rio de Janeiro, 09 de Março de 2023.

Ivanete S. Motta
Analista de Compras



INSERIR LOGO OU PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA

COLETA DE PREÇOS - ESTIMATIVA

À Prima Qualidade Saúde.

PROCESSO Nº 036/2023.

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 - LOCAÇÃO					
ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QTD ESTIMADA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1.	Conjunto 03 (três) sistemas para atendimento das demandas de Gases Medicinais: fornecimento de oxigênio medicinal gasoso através de sistema criogênico e cilindros, ar Medicinal através de Compressores e vácuo clínico através de bombas, para Hospital Geral de Arraial do Cabo.	Serviço	1		R\$ -
2.	Conjunto 02 (duas) Centrais Distribuidoras de gases medicinais de (O2 e AR), para Hospital Geral de Arraial do Cabo.	Serviço	1		R\$ -
3.	Conjunto 02 (duas) Centrais Distribuidoras de gases medicinais de (O2 e AR), para Pronto Socorro de Figueira.	Serviço	1		R\$ -
4.	Cilindros de alta pressão para, Hospital Geral de Arraial do Cabo, Pronto Socorro de Figueira, Resgate Móvel e Serviço de Atenção Domiciliar (SAD).	Cilindros	126		R\$ -
TOTAL MENSAL (R\$)					R\$ -
				MESES	12
TOTAL ANUAL (R\$)					R\$ -

LOTE II - MANUTENÇÃO					
ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QTD ESTIMADA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL



1.	Rede de distribuição de gases medicinais (O2, AR e VC) e centrais de distribuição (O2, AR) no Hospital Geral de Arraial do Cabo.	Mês	1		R\$ -
2.	Rede de distribuição de gases medicinais e centrais de distribuição (O2 e AR) no Pronto Socorro de Figueira.	Mês	1		R\$ -
3.	Equipamentos de gasoterapia, até 05 unidades/peças de cada por mês para cada unidade de saúde em acessórios de final de linha e cilindro, tais como: válvula regulador de pressão posto de parede; válvula regulador de pressão com fluxometro para cilindro; fluxometro; umidificadores e vacuômetro frasco 500 ml; substituição quando necessário no Hospital Geral de Arraial do Cabo e no Pronto Socorro de Figueira.	Mês	1		R\$ -
TOTAL MENSAL (R\$)					R\$ -
MESES					12
TOTAL ANUAL (R\$)					R\$ -

LOTE III - FORNECIMENTO					
ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QTD ESTIMADA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1.	Recarga de cilindros de 1 m ³ à 3 m ³ (cilindros para ambulância).	Carga	50		R\$ -
2.	Oxigênio gasoso medicinal.	M3	500		R\$ -
3.	Ar comprimido gasoso medicinal.	M3	500		R\$ -
TOTAL MENSAL (R\$)					R\$ -
MESES					12
TOTAL ANUAL (R\$)					R\$ -
TOTAL GERAL (R\$)					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.

XXXXX, XX de XXXXXXXX de 2023.

Assinatura do Responsável