



**COLETA DE PREÇOS - ESTIMATIVA
PROCESSO Nº 079/2023**

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 contratação de empresa especializada em locação de equipamentos Oftalmológicos (Refrator de greens, Conjunto cadeira e coluna, Tela de acuidade visual, Lensometro digital, Lâmpada de fenda, Auto refrator, Microscópio especular, Topógrafo de córnea, Campímetro, Retinógrafo não midriático, Paquímetro, Ecobiometro ocular, Ecografo, Laser para capsulotomia, Mochos fixo, Mesa com ajuste de altura, Tonometro, Oftalmoscópio binocular indireto obi, Microscópio cirúrgico, Facoemulsificador) com manutenção preventiva e corretiva, inclusive substituição dos aparelhos por conta de defeitos ou para atualização tecnológica destes e fornecimento de todos os acessórios utilizados para o perfeito funcionamento dos aparelhos, em atendimento ao Contrato de Gestão 081/2023 com o município de Arraial do Cabo, através da Secretaria Municipal de Saúde, conforme especificações no Termo de Referência anexo.

Data para recebimento das Propostas: até 17/05/2023 às 17:00 horas.

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

Rio de Janeiro, 12 de maio de 2023.

Ivanete S. Motta
Analista de Compras



INSERIR LOGO OU PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA

COLETA DE PREÇOS - ESTIMATIVA

À Prima Qualitá Saúde.

PROCESSO Nº 079/2023.

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:

ITEM	DESCRIÇÃO	UNID.	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
01	Refrator de greens	Unidade	1		
02	Conjunto cadeira e coluna	Unidade	1		
03	Tela de acuidade visual	Unidade	1		
04	Lensometro digital	Unidade	1		
05	Lâmpada de fenda	Unidade	1		
06	Auto refrator	Unidade	1		
07	Microscópio especular	Unidade	1		
08	Topógrafo de córnea	Unidade	1		
09	Campímetro	Unidade	1		
10	Retinógrafo não midriático	Unidade	1		
11	Paquímetro	Unidade	1		
12	Ecobiometro ocular	Unidade	1		
13	Ecografo	Unidade	1		
14	Laser para capsulotomia	Unidade	1		
15	Mochos fixo	Unidade	1		
16	Mesa com ajuste de altura	Unidade	1		
17	Tonometro	Unidade	1		
18	Oftalmoscópio binocular indireto obi	Unidade	1		
19	Microscópio cirúrgico	Unidade	1		
20	Facoemulsificador	Unidade	1		
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 2023

ASSINATURA E CARIMBO DO PROPONENTE