

COTAÇÃO DE PREÇOS PROCESSO 182/2023

A instituição **PROJETO SOCIAL CRESCE COMUNIDADE – PRIMA QUALITÁ SAÚDE**, sociedade civil sem fins lucrativos, com sede à Rua Dr. Francisco de Souza, nº 728 - Centro - Rio Bonito - RJ - CEP: 28800-000, 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 para fornecimento de envelopes, por meio do Sistema de Registro de Preços, para atender as necessidades da Clinica da Mulher, na realização de exames, no Município de Saquarema, conforme detalhamento no Termo de Referência anexo.

Data para recebimento das Propostas: até 24/11/2023 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, 17 de Novembro de 2023.

Ivanete S. Motta Analista de Compras



INSERIR PAPEL TIMBRADO OU LOGO DA EMPRESA

PROPOSTA DE PREÇOS

PROCESSO	182	/2023
----------	-----	-------

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, por meio do Sistema de Registro de Preços, para atender as necessidades da Clinica da Mulher, na realização de exames, 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		13.000		R\$	-
VALOR TOTAL					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.

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:

CNPJ:

Endereço:

Telefone/celular:

Endereço Eletrônico:



- 1	_		
Dados	Ran	COTIO	
Dauus	Dan	Carro	-

Banco: Conta: Agência:

XXXXXXX, XX de XXXXXX de 2023.

Assinatura do Responsável **CARIMBO CNPJ**