



**PRORROGAÇÃO DE PRAZO  
COTAÇÃO DE PREÇOS  
PROCESSO Nº 072/2024**

A instituição PROJETO SOCIAL CRESCE COMUNIDADE – PRIMA QUALITÁ SAÚDE, sociedade civil sem fins lucrativos, com sede Rua Drº Francisco de Souza, 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 apresentação de proposta de preços para compor a ESTIMATIVA DE PREÇOS PARA FUTURA SELEÇÃO DE FORNECEDORES para a contratação de empresa especializada para prestação de serviços de limpeza predial, conservação, higienização e manejo de resíduos das áreas administrativas, internas e externas nas dependências das Unidades gerenciadas pela OS Prima Qualitá visando o atendimento ao Contrato de Gestão nº 130/2019, firmado com a Prefeitura Municipal de Saquarema, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, conforme especificações no Termo de Referência anexo.

**Data para recebimento das Propostas: até 07/06/2024 às 16:00 horas.**

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

Rio Bonito, 03 de Junho 2024.

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



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

### **COLETA DE PREÇOS - ESTIMATIVA**

À Prima Qualitá Saúde.

**PROCESSO Nº 072/2024.**

**Dados da Proponente**

**RAZÃO SOCIAL:**

**CNPJ:**

**ENDEREÇO:**

**TELEFONE:**

**E-MAIL:**

Apresentamos, cotação de preços para compor estimativa para os itens abaixo relacionado: conforme discriminado no respectivo Termo de Referência:

<b>ITEM</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>UNID</b>	<b>QTD</b>	<b>VALOR MENSAL</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
1.	Contratação de empresa especializada para prestação de serviços de limpeza predial, conservação, higienização e manejo de resíduos das áreas administrativas, internas e externas nas dependências das Unidades gerenciadas pela OS Prima Qualitá visando o atendimento ao Contrato de Gestão nº 130/2019, firmado com a Prefeitura Municipal de Saquarema, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, no Município de Saquarema.	MÊS	12		

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.

XXXXXXXXXXXX, XX de XXXXXXXXXXXX de 2024.

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA E CARIMBO DO PROPONENTE