

# COTAÇÃO DE PREÇOS PROCESSO Nº 136/2024

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 apresentação de proposta de preços para compor a <u>ESTIMATIVA DE PREÇOS PARA FUTURA SELEÇÃO DE FORNECEDORES</u> para CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS IMOBILIZAÇÃO ORTOPEDICA, A SEREM REALIZADOS NO HOSPITAL MUNICIPAL DE CORDEIRO, unidade gerenciada pela OS Prima Qualitá Saúde por meio do Contrato de Gestão nº 196/2024 firmado com a Prefeitura Municipal de Cordeiro, conforme especificações no Termo de Referência anexo.

#### Data para recebimento das Propostas: até 09/08/2024 às 16:00 horas.

Ficamos à disposição para eventuais dúvidas e esclarecimentos no telefone (21) 96673-1334 e e-mail: <a href="mailto:comprasprimaqualitaos@gmail.com">comprasprimaqualitaos@gmail.com</a>.

Rio Bonito, 05 de agosto de 2024.

Ivanete da S. Motta Carvalho Analista de Compras



## INSERIR LOGO OU PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA

#### **COLETA DE PREÇOS - ESTIMATIVA**

| À                     | Prima     | Qualitá | Saride |
|-----------------------|-----------|---------|--------|
| $\boldsymbol{\Gamma}$ | 1 I IIIIa | Quanta  | Sauuc. |

## PROCESSO Nº 136/2024.

| Dados da Proponente |
|---------------------|
| RAZÃO SOCIAL:       |
| CNPJ:               |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL: |
| ENDEREÇO:           |
| TELEFONE:           |
| E-MAIL:             |

Apresentamos, cotação de preços para compor estimativa para a prestação do serviço abaixo relacionado, conforme discriminado no respectivo Termo de Referência:

| ITEM             | DESCRIÇÃO   | QUANTIDADE<br>POSTOS DE<br>TRABALHO<br>MENSAL | VALOR<br>UNITÁRIO | VALOR | TOTAL |
|------------------|---|---|-------------------|-------|-------|
| 1.               | Serviço de Imobilização Ortopédica<br>Plantão (12h dia – Segunda a Domingo<br>-07:00 as 19:00h)     | 31  |                   | R\$   | -     |
| 2.               | Serviço de Imobilização Ortopédica<br>(SOBREAVISO 12h noite – Segunda a<br>Domingo – 19:00 as 07h). | 31  |                   | R\$   | -     |
| TOTAL MENSAL R\$ |   |   |                   |       | -     |
| MESES            |   |   |                   |       | 2     |
| VALOR GERAL R\$  |   |   |                   |       | -     |

| Valor Total por Extenso:  |      |
|---|------|
| Declaramos estar ciente e concordar integralmente com os termos e condições contidas no Term<br>Referência. | o de |

Validade da proposta: 60 dias.

XXXXXXXXX, XX de XXXXXXXXX de 2024.

ASSINATURA E CARIMBO DO PROPONENTE