



COTAÇÃO DE PREÇOS

PROCESSO Nº 170/2024

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 ESTIMATIVA DE PREÇOS PARA FUTURA SELEÇÃO DE FORNECEDORES para contratação de empresa especializada na prestação de serviços de Exames de Imagem, com e sem contraste, em atendimento ao 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 07/10/2024 às 16:00 horas.

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

Rio Bonito, 01 de outubro de 2024.

Soraya Araujo Damasco
Coordenadora de Compras



INSERIR LOGO OU PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA

COLETA DE PREÇOS - ESTIMATIVA

À Prima Qualitá Saúde.

PROCESSO Nº 170/2024.

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:

LOTE - I					
ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QTD MÊS	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	Grupo I – RX INCIDÊNCIA	Exames	35		
2	Grupo II – RX	Exames	35		
3	Grupo III – RX	Exames	56		
4	Grupo IV – RX	Exames	56		
5	Grupo V – RX	Exames	42		
6	Grupo VI – RX	Exames	14		
7	Grupo VII – RX	Exames	14		
8	Grupo VIII – ELETRO	Exames	25		
9	Grupo IX – USG	Exames	28		
10	Grupo X – RX - USG - ECO	Exames	10		
11	Grupo XI – TOMOGRAFIA	Exames	91		
12	Grupo XII – DOPPLER	Exames	21		
13	Grupo XIII – TOMOGRAFIA	Exames	14		
14	Grupo XIV – RM	Exames	7		
15	Grupo XV – ANGIO e RM	Exames	3		
16	Grupo XVI – ANGIO e RM	Exames	3		
17	Grupo XVII – CONTRASTE - RM	Exames	5		
				TOTAL MENSAL (R\$)	
				MESES	12
				TOTAL ANUAL (R\$)	

LOTE - II - SOBREAVISO					
ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QTD MÊS	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	Grupo I – RX INCIDÊNCIA	Exames	15		
2	Grupo II – RX	Exames	15		
3	Grupo III – RX	Exames	24		
4	Grupo IV – RX	Exames	24		
5	Grupo V – RX	Exames	18		
6	Grupo VI – RX	Exames	6		
7	Grupo VII – RX	Exames	6		
8	Grupo VIII – ELETRO	Exames	10		
9	Grupo IX – USG	Exames	12		
10	Grupo X – RX - USG - ECO	Exames	4		
11	Grupo XI – TOMOGRAFIA	Exames	39		
12	Grupo XII – DOPPLER	Exames	9		
13	Grupo XIII – TOMOGRAFIA	Exames	6		
14	Grupo XIV – RM	Exames	3		
15	Grupo XV – ANGIO e RM	Exames	2		
16	Grupo XVI – ANGIO e RM	Exames	2		
17	Grupo XVII – CONTRASTE - RM	Exames	3		
				VALOR TOTAL MENSAL (R\$)	
				MESES	12
				TOTAL ANUAL (R\$)	
				TOTAL ANUAL LOTE I + II	

Valor Total por Extensão: _____

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