



COLETA DE PREÇOS – ESTIMATIVA

PROCESSO Nº 003/2025

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 para a prestação de serviços de Alimentação e Nutrição, por meio da operacionalização e do desenvolvimento de todas as atividades envolvidas na produção, fornecimento, transporte e distribuição de refeições nutricionalmente balanceadas e em condições higiênico-sanitárias adequadas, dietas normais e especiais em atendimento aos pacientes internados, funcionários e acompanhantes, com direito previsto em lei, nas dependências do HOSPITAL GERAL DE ARRAIAL DO CABO (LOTE I), fornecimento de dietas normais aos funcionários nas dependências do PRONTO SOCORRO FIGUEIRA (LOTE II), aos funcionários e usuários nas dependências do CAPS II (LOTE III), e aos usuários nas dependências do CASA DO AUTISTA (LOTE IV) conforme condições, quantidades, exigências e estimativas, estabelecidas neste termo de referência e seus anexos, cumprindo o disposto nas legislações existentes, pelo período de 12 (doze) meses, em atendimento ao Contrato de Gestão nº 081/2023, firmado com a Prefeitura Municipal de Arraial do Cabo, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, conforme especificações no Termo de Referência anexo.

Data para recebimento das Propostas: até 10/01/2025 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, 02 de Janeiro de 2025.

Ivanete S. Motta
Analista de Compras



INSERIR LOGO OU PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA

COLETA DE PREÇOS - ESTIMATIVA

À Prima Qualidade Saúde.

PROCESSO Nº 003/2025.

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:

LOTE I						
(Prestação de serviços de alimentação destinada a pacientes por via enteral e oral, alimentação para acompanhantes de pacientes internados e funcionários, em atendimento ao HOSPITAL GERAL DE ARRAIAL DO CABO, no Município de Arraial do Cabo).						

ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QTDE	MARCA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	Desjejum, colação e ceia	Unidade	6.000	-----		
2	Almoço e Jantar	Unidade	10.000	-----		
3	Lanche da tarde	Unidade	3.000	-----		
4	Nutrição enteral	Unidade	100	-----		
5	Água mineral 510 ml	Unidade	3.100	-----		
6	Suplementos	Unidade	560	-----		
7	Simbióticos	Unidade	160	-----		
8	Espessantes	Unidade	340	-----		
VALOR TOTAL MENSAL R\$						R\$
MESES						12
TOTAL LOTE I						R\$

LOTE II						
(Prestação de serviços de alimentação destinada a funcionários, em atendimento ao PRONTO SOCORRO DE FIGUEIRA, no Município de Arraial do Cabo).						

ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QTDE	MARCA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
------	-----------	---------	------	-------	----------------	-------------

1	Desjejum e ceia	Unidade	1.100	-----		
2	Almoço e Jantar	Unidade	1.100	-----		
3	Lanche da tarde	Unidade	520	-----		
VALOR TOTAL MENSAL R\$						R\$
MESES						12
TOTAL LOTE II						R\$

LOTE III						
(Prestação de Serviços de Alimentação e Nutrição destinados aos usuários e funcionários, em atendimento ao CAPS II, no Município de Arraial do Cabo).						

ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QTDE	MARCA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	Desjejum	Unidade	380	-----		
2	Almoço	Unidade	380	-----		
VALOR TOTAL MENSAL R\$						R\$
MESES						12
TOTAL LOTE III						R\$

LOTE IV						
(Prestação de Serviços de Alimentação e Nutrição destinados aos usuários, em atendimento a CASA DO AUTISTA, no Município de Arraial do Cabo).						

ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QTDE	MARCA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	Desjejum	Unidade	1.200	-----		
2	Lanche da Tarde	Unidade	1.200	-----		
VALOR TOTAL MENSAL R\$						R\$
MESES						12
TOTAL LOTE IV						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.

Local xx de xxxxxxxx de 2025

ASSINATURA E CARIMBO DO PROP
ONENTE