



**PRIMA  
QUALITÁ  
SAÚDE**

**PRORROGAÇÃO DE PRAZO**  
**COLETA DE PREÇOS - ESTIMATIVA**  
**PROCESSO Nº 118/2025**

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 na prestação de Serviços de Análises Clínicas, sendo responsável pela coleta, análise e liberação de laudos, fornecendo profissionais especializados, equipamentos e insumos necessários para execução dos exames durante vinte e quatro horas nas dependências do Hospital Municipal Dr. Celso Martins e do Centro Médico de Urgência da Ribeira, visando o atendimento ao Contrato de Gestão nº 006/2021, firmado com o município de Cachoeiras de Macacu/RJ, conforme especificações no Termo de Referência.

**Data para recebimento das Propostas: até 11/07/2025 às 16:00 horas.**

Ficamos à disposição para eventuais dúvidas e esclarecimentos no telefone (21) 96673-1334 e e-mail: [departamento.compras@primaqualitasaude.org](mailto:departamento.compras@primaqualitasaude.org).

Rio Bonito, 01 de julho de 2025.

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

**[www.primaqualitasaude.org](http://www.primaqualitasaude.org)**

Rua Dr. Francisco de Souza, nº 728, Centro

Rio Bonito, RJ – CEP 28800-000

Telefone: 21 20424250

CNPJ: 40.289.134/0001-99



**PRIMA  
QUALIT   
SAÚDE**

**INSERIR LOGO OU PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA**

**COLETA DE PREÇOS - ESTIMATIVA**

É Prima Qualit  Saúde.

**PROCESSO N  118/2025**

**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 - HOSPITAL MUNICIPAL DR. CELSO MARTINS |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                  |                                         |                 |
|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------|
| ITEM                                          | DESCRIÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                | EXAMES<br>(ANEXO I)                                                                                                                                              | QUANTITA<br>TIVO<br>ESTIMAD<br>O MENSAL | VALOR<br>MENSAL |
| 1.                                            | Serviços de Análises Clínicas, sendo responsável pela coleta, análise e liberação de laudos, fornecendo profissionais especializados, equipamentos e insumos necessários para execução dos exames durante vinte e quatro horas nas dependências do Hospital Municipal Dr. Celso Martins. | <ul style="list-style-type: none"><li>• Hematologia e hemostasia</li><li>• Bioquímica</li><li>• Urinálise</li><li>• Microbiologia</li><li>• Imunologia</li></ul> | 15.000<br>exames                        |                 |
|                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                  | <b>Meses</b>                            | 12              |
|                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                  | <b>Valor<br/>Total (R\$)</b>            | R\$ -           |

| LOTE II - CENTRO MÉDICO DE URGÊNCIA DA RIBEIRA |           |                     |                                         |                 |
|------------------------------------------------|-----------|---------------------|-----------------------------------------|-----------------|
| ITEM                                           | DESCRIÇÃO | EXAMES<br>(ANEXO I) | QUANTITA<br>TIVO<br>ESTIMAD<br>O MENSAL | VALOR<br>MENSAL |

[www.primaqualitasaude.org](http://www.primaqualitasaude.org)

Rua Dr. Francisco de Souza, n  728, Centro

Rio Bonito, RJ - CEP 28800-000

Telefone: 21 20424250

CNPJ: 40.289.134/0001-99



|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                  |                          |       |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------|
| 1. | Serviços de Análises Clínicas, sendo responsável pela coleta, análise e liberação de laudos, fornecendo profissionais especializados, equipamentos e insumos necessários para execução dos exames durante vinte e quatro horas nas dependências do Centro Médico de Urgência da Ribeira. | <ul style="list-style-type: none"><li>• Hematologia e hemostasia</li><li>• Bioquímica</li><li>• Urinálise</li><li>• Microbiologia</li><li>• Imunologia</li></ul> | 15.000 exames            |       |
|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                  | <b>Meses</b>             | 12    |
|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                  | <b>Valor Total (R\$)</b> | R\$ - |

Declaramos estar ciente e concordar integralmente com os termos e condições contidas no Termo de Referência.

**Validade da proposta:** 60 dias.

Local, XX de XXXXXXXXXXXX de 2025.

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