

**COLETA DE PREÇOS - ESTIMATIVA  
PROCESSO 192/2025**

A instituição **PROJETO SOCIAL CRESCE COMUNIDADE – PRIMA QUALITÁ SAÚDE**, sociedade civil sem fins lucrativos, com sede à 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 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 locação de SISTEMA CRIOGÊNICO totalizando um volume de 2.500m<sup>3</sup>/mês de oxigênio medicinal gasoso, SISTEMA DE GERAÇÃO DE AR MEDICINAL com capacidade nominal de até 36m<sup>3</sup>/h, ou seja, 599,76 l/min de ar medicinal totalizando 25.920 N/m<sup>3</sup> por mês, SISTEMA DE VÁCUO CLÍNICO com capacidade de 48m<sup>3</sup>/h cada, atendendo as normas da ANVISA e regulamentação da ABNT, e 10 (dez) RECARGAS DE CILINDROS PPU, para atender a Unidade de Pronto Atendimento – UPA Nova Cidade, no município de São Gonçalo, conforme especificações no Termo de Referência anexo.

**Data para recebimento das Propostas: até 13/10/2025 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 de Janeiro, 03 de outubro de 2025.

**Nicole Cantini F. Lima**  
**Assistente de Compras**

**INSERIR LOGO OU PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA**

**COLETA DE PREÇOS - ESTIMATIVA**

À Prima Qualitá Saúde.

**PROCESSO Nº 192/2025.**

**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:

ITEM	DESCRIÇÃO	UNID	QTD ESTIMADA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1.	LOCAÇÃO DE SISTEMA CRIOGÊNICO PARA ATENDIMENTO DAS DEMANDAS DE OXIGÊNIO MEDICINAL GASOSO	Serviço	1	R\$	-
2.	LOCAÇÃO DO SISTEMA DE GERAÇÃO DE AR MEDICINAL	Serviço	1	R\$	-
3.	LOCAÇÃO DO SISTEMA DE VÁCUO CLÍNICO	Serviço	1	R\$	-
4.	RECARGA DE CILINDROS PPU	Carga	10	R\$	-
<b>TOTAL MENSAL (R\$)</b>					<b>R\$ -</b>
<b>MESES</b>					<b>12</b>
<b>TOTAL GERAL (R\$)</b>					<b>R\$ -</b>

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 xxxxxxxxxxxxxx de 2025.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do Responsável**

**[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