

**COLETA DE PREÇOS - ESTIMATIVA  
PROCESSO Nº 161/2025**

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 a contratação de empresa especializada em fornecimento de **MEDICAMENTOS**, por meio do Sistema de Registro de Preços, para atender as necessidades das unidades gerenciadas OS Prima Qualitá Saúde através do Contrato de Gestão nº 068/2024 firmado com a Prefeitura Municipal de Quissamã, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, conforme especificações no Termo de Referência anexo.

**Data para recebimento das Propostas: até 29/08/2025 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, 16 de agosto de 2025.

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



**PRIMA  
QUALIDADE  
SAÚDE**

**INSERIR LOGO OU PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA**

**COLETA DE PREÇOS - ESTIMATIVA**

À Prima Qualidade Saúde.

**PROCESSO Nº 161/2025**

**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                                                 | UNIDADE | QTDE  | MARCA | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL  |
|--------------------|-----------------------------------------------------------|---------|-------|-------|----------------|--------------|
| 1                  | CARBOXIMETICELULOSE SÓDICA 5MG/ML, 10ML SOLUÇÃO OFTÁLMICA | FR      | 6.000 |       |                | R\$ -        |
| 2                  | CINARIZINA 25MG COMP                                      | COMP    | 1.800 |       |                | R\$ -        |
| 3                  | DEXAMETASONA 0,1% COLÍRIO                                 | FR      | 50    |       |                | R\$ -        |
| 4                  | ESPIRAMICINA 500MG COMPRIMIDA                             | COMP    | 720   |       |                | R\$ -        |
| 5                  | GLIMEPIRIDA 4MG COMP                                      | COMP    | 1.800 |       |                | R\$ -        |
| 6                  | INSULINA ASPARTE 100 UI/ML, 10ML SUSPENSÃO INJETÁVEL      | FR-AMP  | 300   |       |                | R\$ -        |
| 7                  | INSULINA GLARGINA 100 UI/ML                               | FR-AMP  | 900   |       |                | R\$ -        |
| 8                  | LORAZEPAM 1MG COMP                                        | COMP    | 3.600 |       |                | R\$ -        |
| 9                  | NITRAZEPAM 5MG COMP                                       | FR      | 9.600 |       |                | R\$ -        |
| 10                 | TIABENDAZOL 500MG COMP                                    | COMP    | 360   |       |                | R\$ -        |
| <b>VALOR TOTAL</b> |                                                           |         |       |       |                | <b>R\$ -</b> |

Valor total por extenso: \_\_\_\_\_

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

Local, XX de XXXXXXXXXXXX de 2025.

ASSINATURA E CARIMBO DO PROPONETE

**[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