



**PRIMA
QUALITÁ
SAÚDE**

**COLETA DE PREÇOS - ESTIMATIVA
PROCESSO Nº 198/2025**

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 Aquisição de oxigênio medicinal gasoso, armazenados em cilindros em regime de locação e SISTEMA DE GERAÇÃO DE AR COMPRIMIDO MEDICINAL com capacidade nominal de até 18 m³/h, ou seja, 300,00 l/min de ar medicinal totalizando 12.960 N/m³ por mês, SISTEMA DE VÁCUO CLÍNICO com capacidade de 24m³/h cada, atendendo as normas da ANVISA e regulamentação da ABNT, conforme condições e exigências estabelecidas neste instrumento para atender a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Prefeito Ruy Coelho Gomes em atendimento ao Contrato de Gestão Nº 006/2021 firmado com a Prefeitura Municipal de Cachoeiras de Macacu, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, conforme especificações no Termo de Referência.

Data para recebimento das Propostas: até 22/10/2025 às 16:00 horas.

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

Rio Bonito, 13 de outubro de 2025.

Nicole Cantini F. Lima
Assistente de Compras

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



INSERIR LOGO OU PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA

COLETA DE PREÇOS - ESTIMATIVA

À Prima Qualidade Saúde.

PROCESSO Nº 198/2025

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	QTD ESTIMADA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1.	FORNECIMENTO DE OXIGÊNIO MEDICINAL GASOSO	M³	300		
2.	LOCAÇÃO DO SISTEMA DE GERAÇÃO DE AR COMPRIMIDO MEDICINAL	Serviço	01		
3.	LOCAÇÃO DO SISTEMA DE VÁCUO CLÍNICO	Serviço	01		
4.	LOCAÇÃO DE CILINDROS DE ALTA PRESSÃO	Serviço	24		
TOTAL MENSAL (R\$)					
MESES					12
TOTAL GERAL (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