



**PRIMA  
QUALITÁ  
SAÚDE**

**PRORROGAÇÃO DE PRAZO**

**PROPOSTA DE PREÇOS**

**PROCESSO Nº 189/2025**

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 contratação de empresa especializada em fornecimento de KIT BOTTON, para atender as necessidades do Hospital Municipal Nossa Senhora de Nazareth, unidade gerenciada pela OS Prima Qualitá Saúde por meio do Contrato de Gestão nº 033/2021, com o município de Saquarema, conforme especificações no Termo de Referência.

**Data para recebimento das Propostas: até 07/10/2025 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 Bonito, 03 de outubro de 2025.

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

**INSERIR LOGO OU PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA**

**PROPOSTA DE PREÇOS**

À Prima Qualidade Saúde

**PROCESSO 189/2025**

**Dados da Proponente:**

RAZÃO SOCIAL:

CNPJ:

ENDEREÇO:

TELEFONE:

EMAIL:

Apresentamos, cotação de preços para os itens abaixo relacionados, conforme discriminado no respectivo Termo de Referência:

ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	CÓDIGO ANVISA	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	KIT BOTTON PARA GASTROSTOMIA 16 FR X 1,5 CM	KIT		1		
2	KIT BOTTON PARA GASTROSTOMIA 20 FR X 1,5 CM	KIT		1		

Valor 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 XXXXXXXXX de 2025.

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