



**PRIMA
QUALITÁ
SAÚDE**

**PEDIDO DE COTAÇÃO - ESTIMATIVA
PROCESSO Nº 214/2025**

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 locação de APARELHO DE ULTRASSONOGRAFIA, com materiais e devidas manutenções preventivas e corretivas, calibração e montagem para atender ao Hospital Municipal de Dr. Celso Martins, unidade gerenciada pela OS Prima Qualidade Saúde, por meio do Contrato de Gestão 006/2021, firmado com o município de Cachoeiras de Macacu, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, conforme especificações no Termo de Referência.

Data para recebimento das Propostas: até 21/11/2025 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, 17 de novembro de 2025.

Ivanete da S. Motta
Analista 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



**PRIMA
QUALITÁ
SAÚDE**

INSERIR LOGO OU PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA

PEDIDO DE COTAÇÃO - ESTIMATIVA

À Prima Qualitá Saúde.

PROCESSO Nº 214/2025

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 | APARELHO DE ULTRASSONOGRAFIA | UNIDADE | 01 | | |
| 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

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