

**PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA**

**ANEXO II**

**MODELO DE PROPOSTA**

**AO INSTITUTO ACQUA**

A empresa ....., estabelecida na (*endereço completo, telefone, fax e endereço eletrônico, se houver*), inscrita no CNPJ sob nº ....., neste ato representada por ....., (*cargo*), RG....., CPF....., (*endereço*), propõe prestar, em estrito cumprimento ao previsto no Termo de Referência e anexos em epígrafe, Processo de Seleção nº 11/2022 (HRTL) para Contratação de empresa especializada na **EMPRESA ESPECIALIZADA NO FORNECIMENTO DE GASES MEDICINAIS E LOCAÇÃO DE CILINDROS**, para atender as necessidades do **HOSPITAL REGIONAL DE TRÊS LAGOAS**, pelo valor conforme segue.

Modelo de Planilha para composição dos custos da proposta:

| <b>CILINDROS OBJETOS DE LOCAÇÃO</b> |                                    |             |                     |                       |
|-------------------------------------|------------------------------------|-------------|---------------------|-----------------------|
| <b>ITEM</b>                         | <b>ESPECIFICAÇÃO</b>               | <b>QTDE</b> | <b>UNID. MEDIDA</b> | <b>PREÇO UNITÁRIO</b> |
| 1                                   | OXIGÊNIO GASOSO MEDICINAL          | 29          | 10 m <sup>3</sup>   | R\$                   |
| 2                                   | NITROGÊNIO COMPRIMIDO              | 7           | 10 m <sup>3</sup>   | R\$                   |
| 3                                   | ÓXIDO NITROSO                      | 9           | 25 kg               | R\$                   |
| 4                                   | OXIGÊNIO GASOSO MEDICINAL PQ PORTE | 29          | 1 m <sup>3</sup>    | R\$                   |
| 5                                   | AR SINTÉTICO MEDICINAL             | 19          | 10 m <sup>3</sup>   | R\$                   |

| <b>TANQUE CRIOGÊNICO</b> |                      |             |                     |
|--------------------------|----------------------|-------------|---------------------|
| <b>ITEM</b>              | <b>ESPECIFICAÇÃO</b> | <b>UNID</b> | <b>PREÇO MENSAL</b> |
| 1                        | TANQUE CRIOGÊNICO    | 1           | R\$                 |

| <b>OBJETO</b>                                      | <b>PREÇO MENSAL</b> |
|--|---------------------|
| CENTRAL DE PRODUÇÃO DE VÁCUO PARA ASPIRAÇÃO MÉDICA | R\$                 |

| <b>OBJETO</b>                       | <b>PREÇO MENSAL</b> |
|-------------------------------------|---------------------|
| CENTRAL DE PRODUÇÃO DE AR MEDICINAL | R\$                 |

| <b>DO FORNECIMENTO DE GASES MEDICINAIS</b> |                                     |  |                           |
|--|-------------------------------------|--|---------------------------|
| <b>ITEM</b>                                | <b>ESPECIFICAÇÃO</b>                | <b>VOLUME MÉDIO<br/>EM M<sup>3</sup></b> | <b>PREÇO<br/>UNITÁRIO</b> |
| 1  | NITROGENIO GASOSO TIPO C            | 30                                       | R\$                       |
| 2  | OXIGENIO GASOSO MEDICINAL           | 15                                       | R\$                       |
| 3  | OXIGÊNIO LÍQUIDO MEDICINAL          | 18.000                                   | R\$                       |
| 4  | AR SINTÉTICO MEDICINAL              | 15                                       | R\$                       |
| 5  | ÓXIDO NITROSO MEDICINAL             | 150                                      | R\$                       |
| 6  | OXIGENIO GASOSO MEDICINAL PQ. PORTE | 35                                       | R\$                       |

---

Assinatura do responsável