

PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA

ANEXO II

MODELO DE PROPOSTA

PROCESSO DE SELEÇÃO DE CONTRATAÇÃO 33/2025 PSC (HMMIS)

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 DE CONTRATAÇÃO 33/2025 PSC (HMMIS)** para Contratação de empresa especializada na prestação de **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE FORNECIMENTO DE GASES MEDICINAIS, LOCAÇÃO DE TANQUE CRIOGÊNICO, LOCAÇÃO DE CILINDROS E SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA TÉCNICA NOS EQUIPAMENTOS LOCADOS, SISTEMA DE AR MEDICINAL E SISTEMA DE VÁCUO CLÍNICO**, para atender as necessidades do Hospital Municipal Materno Infantil da Serra – HMMIS (Hospital Materno Infantil Drª. Maria da Glória Merçon Vieira Cardoso), com os valores, conforme seguem:

Fornecimento de Gases Medicinais:

DESCRÍÇÃO	QUANTIDADE APLICADA	VALORES UNITÁRIOS
OXIGÊNIO LÍQUIDO	01 TANQUE	R\$ XXX M ³
OXIGÊNIO GASOSO (CILINDROS DE 10 M ³)	09 CILINDROS	R\$ XXXX M ³
OXIGÊNIO GASOSO (CILINDROS PPU 1 M ³)	17 CILINDROS	R\$ XXXXX UNIDADE
AR SINTÉTICO (CILINDROS 10 M ³)	18 CILINDROS	R\$ XXXX M ³
AR SINTÉTICO (CILINDROS PPU 1 M ³)	04 CILINDROS	R\$ XXXXX UNIDADE
NITROGÊNIO GASOSO (CILINDROS 10 M ³)	01 CILINDRO	R\$ XXXX M ³

Serviços de Locações:

DESCRÍÇÃO	QUANTIDADE SERVIÇOS	VALOR UNITÁRIO	VALORES MENSAL
LOCAÇÃO DE TANQUE CRIOGÊNICO	01	R\$ XXXXXX	R\$ XXXXXX
LOCAÇÃO DE SISTEMA DE TELEMETRIA	01	R\$ XXXXX	R\$ XXXXX
LOCAÇÃO DE CILINDROS	49	R\$ XXXX	R\$ XXXXXX
LOCAÇÃO DE CENTRAL DE CILINDROS DE OXIGÊNIO MEDICINAL 4+4	01	R\$ XXXXX	R\$ XXXXX

Serviços de Manutenção:

DESCRÍÇÃO	QUANTIDADE SERVIÇOS	VALORES MENSAL
SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA TÉCNICA, 24 HORAS/DIA; 7 DIAS/SEMANA	01	R\$ XXXXXX

Assinatura do responsável