



CONSELHO REGIONAL DE NUTRICIONISTAS 9ª REGIÃO

Rua Maranhão, 310, 4º Andar, Belo Horizonte/MG, CEP 30150-330
Telefone: (31) 3226-8403 - <http://crn9.org.br/> - E-mail: crn9@crn9.org.br

COMUNICAÇÃO INTERNA CRN9

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 01/2024

RAZÃO SOCIAL:

CNPJ:

ENDEREÇO:

BAIRRO:

CEP:

CIDADE:

ESTADO:

TELEFONE:

E-MAIL:

BANCO: AG:..... OPERAÇÃO:..... CONTA:.....

RESPONSÁVEL PELA ASSINATURA DO CONTRATO:

RG.....

CPF.....

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	U.M.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO MÁXIMO (MENSAL)	VALOR TOTAL MÁXIMO (MENSAL) Estimado	VALOR TOTAL MÁXIMO (ANUAL) Estimado
1	Licença Mensal	50	Unidade	R\$	R\$	R\$

2	Implantação do serviço	1	Serviço	-	-	R\$
Total : VALOR TOTAL MÁXIMO (ANUAL) Estimado do item 1 + VALOR TOTAL MÁXIMO (ANUAL) do item 2						R\$

DECLARO, que o(s) item(s) ofertado(s) está(ão) em conformidade com as especificações contidas no Edital e seus anexos.

DECLARO, ainda, que nos preços estão inclusos todos os custos diretos e indiretos indispensáveis à perfeita execução do objeto deste Edital, assim como abrange todos os custos com materiais e serviços necessários à entrega do(s) item(ns) em perfeitas condições de uso.

Essa proposta tem validade de 90 (NOVENTA) DIAS.

_____(Local), _____ de _____ de 20__.

(Nome e Assinatura do representante legal)



Documento assinado eletronicamente por **Lucas Henrique de Assis, Pregoeiro(a)**, em 23/04/2024, às 18:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no §2º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.cfn.org.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1539792** e o código CRC **D509B070**.