



CONSELHO REGIONAL DE NUTRIÇÃO 2ª REGIÃO

Av. Taquara, 586, Porto Alegre/RS, CEP 90460-210
Telefone: 51-33309324 - <https://www.crn2.org.br/> - E-mail: crn2@crn2.org.br

PROPOSTA DE PREÇOS – DISPENSA ELETRÔNICA CRN-2

Processo nº 020028.000037/2025-01 – Termo de Referência nº 19/2025

1. DADOS DA LICITANTE

CAMPO	INFORMAÇÃO DA EMPRESA LICITANTE
Razão Social	_____
Nome Fantasia	_____
CNPJ	_____
Endereço	_____
Cidade/UF	_____
CEP	_____
Fixo da empresa	_____
E-mail corporativo	_____
Representante Legal	_____
É Microsoft CSP (sim/não)	_____
MPNID (Microsoft Partner)	_____

2. TABELA RESUMIDA DE PREÇOS

Item	Descrição	Unidade	Qtde	Valor Unitário Anual (R\$)	Valor Total Anual (R\$)
1	Licença Microsoft 365 Business Basic (12 meses)	licença	45	_____	_____

Valor Global Anual da Proposta (R\$): _____

3. DECLARAÇÕES DA LICITANTE

A empresa acima identificada declara, para fins de participação na Dispensa Eletrônica do CRN-2, que:

1. **Atende integralmente** às especificações técnicas e condições do **Termo de Referência nº 19/2025** para fornecimento de 45 licenças Microsoft 365 Business Basic, pelo período de 12 (doze) meses, com pagamento anual antecipado.
 2. Os preços apresentados **incluem todos os tributos, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, seguros e demais custos**, não havendo repasse de custos extras à Administração.
 3. A presente proposta possui **validade mínima de 60 (sessenta) dias**, contados da data da sessão pública.
 4. A empresa é **Microsoft Cloud Solution Provider (CSP)** e está habilitada a comercializar licenças Microsoft 365, informando seu **MPNID** nesta proposta.
 5. Encontra-se em conformidade com a **Lei nº 13.709/2018 (LGPD)**, comprometendo-se a adotar medidas técnicas e administrativas para proteção dos dados pessoais tratados no âmbito do contrato.
 6. Declara ainda que atende às condições de participação previstas no edital/Termo de Referência e que se encontra regular perante os órgãos fiscais, trabalhistas e previdenciários, não estando sob falência, recuperação judicial/extrajudicial ou impedimentos para licitar e contratar com a Administração Pública.
-

[Município/UF], [data].

[NOME DO REPRESENTANTE LEGAL]

[Cargo] – [Razão Social da Empresa]

CPF: [CPF DO REPRESENTANTE]