**CONSELHO REGIONAL DE NUTRIÇÃO 1ª REGIÃO**
Sede: Sede: SCN Quadra 01 Bloco E Edifício Central Park Sala 1611, Brasília/DF, CEP 70711-903
Telefone: (61) 3328-3078 - www.crn1.org.br - E-mail: crn1@crn1.org.br

**Processo nº 010118.000032/2026-99**

**Dispensa Eletrônica de Licitação nº xx/2026**

# ANEXO II - MODELO DA PROPOSTA DE PREÇOS
## (emitida em papel timbrado da empresa)

| **DADOS DA EMPRESA (PROPONENTE)** | | |
|---|---|---|
| **Razão Social:** | | |
| **CNPJ nº:** | **Inscrição Estadual:** | |
| **Endereço:** | | |
| **E-mail:** | **Telefone:** | |
| **Banco:** | **Agência:** | **Conta Corrente:** |

Tendo examinado minuciosamente as normas contidas no edital do Aviso de Dispensa Eletrônica de Licitação nº **xx/2026** e, após tomar conhecimento de todas as condições estabelecidas, apresentamos a seguinte proposta:

| ITEM | ESPECIFICAÇÃO | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| 1 | [inserir a descrição completa do item, o qual deverá estar acompanhando do catálogo ou ficha técnica do produto ofertado] | | R$ | R$ |

**VALOR TOTAL: R$ .....[por extenso]**

Declaro ciência e concordância com todas as condições e exigências dispostas no Termo de Referência da Dispensa Eletrônica nº **xx/2026**

Declaro que os valores propostos estão inclusos todos os custos operacionais, encargos previdenciários, trabalhistas, tributários, comerciais e quaisquer outros que incidam direta ou indiretamente no fornecimento dos itens ofertados.

Validade da Proposta: xx dias. (não inferior a 60 dias)

Local e data:

_____

Carimbo CNPJ da empresa e assinatura do representante legal