

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Victório Viezzer, 84 - Vista Alegre - Curitiba - PR - CEP 80810-340
Telefone: (041) 3240-4000 - Email: protocolo@crmpr.org.br - Site: www.crmpr.org.br

MODELO DE ELABORAÇÃO DA PROPOSTA DE PREÇOS

AO CRM-PR

Pregão: 90003/2026

Objeto: Contratação de empresa especializada na administração, gerenciamento e fornecimento de cartões eletrônicos, operados em arranjo de pagamento aberto, na modalidade flex total (saldo único), destinados à concessão de vale-alimentação e vale-refeição aos empregados do CRM-PR.

1 - DA IDENTIFICAÇÃO DO LICITANTE

Razão social: _____

CNPJ: _____ telefone: (____) _____

Endereço: _____ CEP: _____ Cidade/UF: _____

Pessoa de contato: Nome: _____ Cargo: _____ Telefone: (____) _____ e-mail: _____

Dados bancários para pagamento: Banco: _____ Agência: _____ Operação: _____ Conta: _____

PIX: _____

Representante Legal que assinará o Contrato: Nome: _____ RG: _____ CPF: _____

2- DOS PREÇOS

ITEM	DESCRIÇÃO	CATEGORIAS DE BENEFICIÁRIOS	QUANTIDADE ESTIMADA DE BENEFICIÁRIOS	VALOR UNITÁRIO DO BENEFÍCIO	TAXA DE ADMINISTRAÇÃO	VALOR MENSAL	QUANT. DE MESES	VALOR TOTAL ANUAL
1	Gerenciamento VA/VR	Efetivos	123	R\$ 1.477,96	___%	R\$ __	12	R\$ __
		Aprendizes	5	R\$ 550,00		R\$ __		R\$ __
			128			R\$		R\$

____ (Localidade) _____, ____ de _____ de 2026.

(Representante Legal)