À Secretaria de Estado da Agricultura, Desenvolvimento e Inovação – SEADI

A Empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_com sede na cidade de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, na (rua, avenida etc.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ sob o n.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Telefone:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, E-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_neste ato representada por\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, abaixo assinado, interessada na prestação do objeto do presente ato, PROPÕE à Secretaria de Estado da Agricultura, Desenvolvimento e Inovação – SEADI a prestação do objeto deste, nas seguintes condições:

**OBJETO**: Aquisição de Certificados Digitais, tipo **A1 (e-CNPJ)**armazenado no computador para pessoa Jurídica SEADI/RR, com validade de 12 mesese**A3 (e-CPF)** com fornecimento de TOKENS, com validade de 3 anos, a fim de atender as necessidades da Secretaria de Estado da Agricultura, Desenvolvimento e Inovação -SEADI/RR.

**COTAÇÃO DE PREÇO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Item** | **Descrição** | **Und** | **Quant** | **Valor Unitário** | **Valor total** |
| **1** | EMISSÃO DE CERTIFICADO DIGITAL, E-CNPJ TIPO A1 ARMAZENADO NO COMPUTADORPARA PESSOA JURIDICA SEADI/RR, COM VALIDADE DE 12 MESES. | Unid. | 1 |  |  |
| **2** | EMISSÃO DE CERTIFICADO DIGITAL A3, E-CPF PADRÃO ICP-BRASIL, *COM TOKEN*, COM VALIDADE DE 3 ANOS. | Unid. | 8 |  |  |

VALOR TOTAL DA PROPOSTA: R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

VALIDADE DA PROPOSTA: 180 (cento e oitenta) dias.

Boa Vista – RR, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2023.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome do Responsável

CPF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_