**TERMO DE ADESÃO**

SOLICITAMOS A INCLUSÃO COMO PARTICIPANTES DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE LICENÇAS DE SOLUÇÃO DE PREVENÇÃO CONTRA PERDA DE DADOS DLP (DATA LOSS PREVENTION).

O respectivo formulário referente à estimativa de demanda deverá conter o nome completo, cargo, gerência e núcleo, número de telefone do responsável pela informação e, ainda, a justificativa das quantidades estimadas, com a indicação da demanda ou projeto pertinente. **Deve ser indicada a efetiva relação entre a quantidade requerida e a real necessidade dos órgãos.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Item/Requisição** | | **Quantidade de Licenças** | **Justificativa** (Descrever a efetiva relação entre a quantidade requerida e a real necessidade dos órgãos que justifiquem a aquisição.) |
| 1 | Licença para Solução de Prevenção Contra Perda de Dados (Data Loss Prevention – DLP) |  |  |
| 2 | Gerenciamento Centralizado |  |  |
| 3 | Suporte Técnico, Manutenção e Garantia (12 Meses) |  |  |
| 4 | Serviço de Instalação e Configuração |  |  |
|
| 5 | Treinamentos |  |  |

**SOLICITANTE**

|  |  |
| --- | --- |
| Órgão |  |
| Responsável |  |
| Cargo |  |
| Dep./Divisão/Gerência/Núcleo |  |
| Telefone |  |
| E-mail |  |

Local, data

Assinatura