

**ANEXO I**

**Proposta de Preços**

**Protocolo do Processo:** 137 / 2017

**Processo de Licitação:** 39 / 2017

**Razão Social do Licitante:** .....

**CNPJ:** ..... **Insc. Estadual:** .....

**Endereço:** .....

**Cidade:** ..... **Estado:** .....

**Telefone :** ..... **Fax :** ..... **e-mail :** .....

**INFORMACÕES PARA PAGAMENTOS (quando por sistema bancário):**

**Banco:** ..... **Agência:** ..... **Conta:** .....

**REPRESENTANTE LEGAL PARA FINS DE ASSINATURA DO CONTRATO:**

**Nome:** .....

**Identidade:** ..... **Orgão expedidor:** .....

**Estado Civil:** ..... **Nacionalidade:** .....

**CPF:** ..... **e-mail:** .....

**Solicitação de Despesas**  
793 / 2.017 - 1

**Req. de Material**  
234 / 2.017

**Requisitantes**  
00040101 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Dotações**  
0000/2017