

ANEXO I

Proposta de Preços

Protocolo do Processo: 65 / 2018

Processo de Licitação: 64 / 2018

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	Req. de Material	Requisitantes	Dotações
538 / 2.018 - 1	511 / 2.018	00040101 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	0000/2018
539 / 2.018 - 1	512 / 2.018		
540 / 2.018 - 1	516 / 2.018		